**CONSENTIMENTO PARA USO DA IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da cédula de identidade, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AUTORIZO o pesquisador Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, através da **---**, a capturar e utilizar as imagens dos meus exames de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em fotos para o Relato de Caso: ”*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”*, desde que observada a proteção das minhas informações pessoais, e que minhas imagens sejam utilizadas exclusivamente para fins científicos em revistas, jornais ou periódicos científicos ou em congressos médicos e eventos acadêmicos afins, tais como: encontros, seminários, simpósios, conferências, fóruns, jornadas e cursos no formato de banner, painel, apresentação em slides ou em livretos, quer sejam na mídia impressa ou internet.

A autorização ao pesquisador, qual seja o titulo necessário, é de forma graciosa e sem qualquer ônus, não requerendo para isso qualquer espécie de benefício, a partir da presente data e por prazo indeterminado, cedendo assim na sua totalidade a qualquer direito de uso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa Data

A autorização deve ser assinada e datada e uma via deve ser fornecida ao indivíduo que preenche o formulário.