nutritionDay
WORLDWIDE

Folha de consentimento informado

Caro doente,

"nutritionDay worldwide"

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar neste importante projeto de auditoria de um dia que será realizado em todo o mundo no mesmo dia, em diferentes hospitais e unidades. Temos esperança de conseguir recrutar algumas centenas de doentes.

A sua participação é voluntária, estando igualmente livre de desistir a qualquer momento, sem que por isso seja alterado o seu plano de tratamento. Agradecíamos que preenchesse os questionários em anexo, após a leitura atenta desta informação e quando não tiver dúvidas quanto aos seus direitos enquanto participante.

Esta auditoria foi aprovada pela Comissão de Ética deste Hospital

O objectivo deste projecto será de avaliar, num mesmo dia, como são prestados cuidados de nutrição em vários hospitais de todo o Mundo. A informação reunida poderá, eventualmente, ajudar os hospitais a melhorar o apoio nutricional prestado aos doentes, assim como constituir a base de um plano independente de controlo da qualidade.

A auditoria é baseada em três questionários. O questionário do doente é constituído por uma folha que gostariamos que preenchesse durante o dia da auditoria. Este questionário leva aproximadamente 20 minutos a ser preenchido.

A parte do doente que solicitamos que preencha possui 3 páginas:

A **primeira página** descreve as alterações do seu peso nos últimos 3 - 6 meses. Gostaríamos igualmente de estimar a sua ingestão alimentar durante a semana que antecedeu a admissão hospitalar.

A **segunda página** descreve o quanto comeu e bebeu durante o "nutritionDay" assim como as razões que o (a) levaram a comer menos do que foi oferecido.

Caso tenha um diagnóstico oncológico, será entregue uma outra folha. Esta **terceira folha** avalia o seu comportamento alimentar, o seu peso, o apetite e o nível de atividade física geral.

Se tiver quaisquer questões ou precisar de ajuda para preencher o questionário, por favor solicite a ajuda de um dos profissionais da sua unidade.

Para além destas informações, os profissionais da unidade vão-nos fornecer alguns dados básicos sobre o seu diagnóstico e tratamento. Eles farão isto utilizando um outro questionário.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

ESPEN

É de salientar que este inquérito está disponível em diversos idiomas Europeus. Caso prefira completar este questionário noutro idioma, por favor peça aos funcionários para lho disponibilizarem.

Todas estas informações serão recolhidas **sem** nenhuma informação de identificação, tais como seu nome ou data de nascimento.

É extremamente importante que o seu anonimato seja assegurado a todos os níveis desta auditoria, e apenas os profissionais de saúde terão acesso à informação onde conste o seu nome.

Posteriormente, a transferência dos seus dados para o centro de coordenação do "Dia da Nutrição" na Áustria, será realizada apenas para a análise estatística. Nenhuma referência ao seu nome estará disponível nesta análise. O seu nome não aparecerá na publicação que se planeia efectuar.

A pessoa abaixo indicada terá todo o prazer em responder a questões adicionais que possa ter a respeito deste projecto. Caso esta pessoa não esteja presente, poderá ser chamada ao serviço por um funcionário:

Contacto pessoa 1: .....

Telefone/Bip: .....

Contacto pessoa 2: .....

Telefone/Bip: .....

Se não quiser participar nesta auditoria, gostaríamos de traçar um risco sobre o questionário, assiná-lo e devolvê-lo a um dos funcionários do Serviço onde se encontra internado. É importante referir que o facto de não participar, não terá influência no seu plano de tratamento.

Li esta informação e quero/não quero participar neste projecto.

Nome do doente: .....

Assinatura: …….