**Nome do relato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Apresentador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Formação: ( ) Estudante ( ) Profissional da Saúde ( )Profissional de Outra Área

**INFORMAÇÕES DO RELATO**

**Dados do Portador da lesão**

Idade: \_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( )Feminino

Condições Socioeconômicas: ( ) Alta ( ) Média ( ) Baixa

**Doença de Base:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Grau de Dependência**

( ) Grau I ( ) Grau II ( ) Grau III ( ) Grau IV

**FATORES PREDISPOSIÇÃO**

**Dados de Nutrição**: ( ) VO ( ) CNG ( ) Duodenostomia/Jejunostomia

( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Obeso

( ) Tabagismo ( ) Etilista ( ) Usuário de Tóxicos

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados da Lesão**

**Início do Tratamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Término do Tratamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Descrever o Tipo de Lesão:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Região da Lesão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Grau da Lesão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tamanho:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Local da Lesão:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Classificação Quanto a Presença de Infecção na Lesão**

( ) Limpa ( ) Limpa Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

**Exames Laboratoriais Complementares**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tratamento Coadjuvante**

( ) Medicamentosa ( ) Alternativa

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXAR AS FOTOS DO INICIO, MEIO E FIM DA FERIDA ADOTADA ABAIXO:**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você estásendoconvidadoa participar deste estudo,cujoobjetivo é **Adotar uma lesão por meio da avaliação, realização do curativo diário, ou quando necessário e o registro fotográfico, garantindo efetividade da sua evolução.** Este projeto é orientado por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a quem poderá contatar a qualquer momento que julgar necessário, por meio de telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Depois de conhecer e entender os objetivos do Projeto, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios deste, este relato experiencia será apresentado de forma oral no **VIII Congresso Brasileiro de Prevenção e Tratamento de Feridas** no período de 10 a 13 de novembro de 2020 em São Paulo. Estar ciente da necessidade do uso da sua imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

 **AUTORIZO** Os pesquisadores (**especificar nome de todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa inclusive do pesquisador responsável orientador**) do projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão intitulado **Adote uma Lesão (registro nº 914968106)**, a realizar as fotos ou imagens das lesões que se façam necessárias partes, liberando a utilização das mesmas, e colher informações sob a forma de entrevista semiestruturada, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes, em favor dos pesquisadores deste projeto, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Considero preservada minha participação como voluntário(a), sem coerção pessoal ou institucional, dando minha permissão para realização do registro fotográfico das lesões. Estou ciente que sou livre para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, e de não haver benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto participante deste estudo. Finalmente, estou ciente que estarão garantidas de modo anônimo, evitando identificação do informante e de que serei respeitado(a) quanto a não ter tocado aspectos de foro íntimo, há não ser quando for de minha concordância em abordá-los.

**Nome do pesquisador Assinatura da pesquisado e/ou responsável**

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA OBTENÇÃO DA INSTITUIÇÃO SE O PACIENTE ESTIVER INTERNADO.**

Titulo do Projeto: **ADOTE UMA LESÃO**

Pesquisador Responsável:

Instituição/Departamento

Telefone

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes deste relato de experiência, cujos dados serão coletados por meio da anamnese e exame físico, registro fotográfico da lesão, exames complementares e radiodiagnósticos, no (especificar o local onde foram coletados os dados acima).

Informam ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente para execução do presente projeto.

 As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e mantidas na (citar a Instituição ou departamento, endereço), por um período de 5 anos, sob a responsabilidade de.........................

Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto foi aprovado pelo Comite de Ética da.....(Nomear a Instituição) em ..../..../....

Cidade

Assinatura do pesquisador responsável