**TERMO DE COMPROMISSO E UTILIZAÇÃO DE DADOS**

(Utilize este modelo e adapte -o as peculiaridades do seu projeto)

1. **Identificação da pesquisa:**
   1. Título do Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Faculdade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Declaração:**

Eu (Nós), abaixo assinado(s), pesquisadores envolvidos no âmbito do projeto de pesquisa acima mencionado, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam as boas práticas clínicas (GCP) e a Res. 466/2012 do Ministério da Saúde.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito a ., *(citar o objeto da coleta, por exemplo: cirurgias ortopédicas)* ocorridos entre as datas de: *(Especificar o período relativo à ocorrência dos eventos, por exemplo: entre maio de 2016 e maio de 2017).*

Concordam, e assumem a responsabilidade, de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se ainda a fazer divulgação das informações coletadas somente de forma anônima.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo (por extenso)** | **CPF** | **Assinatura** |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |

*TODOS OS PESQUISADORES (todos pertencentes a equipe do estudo e que poderão estar presentes na publicação) QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME e CPF INFORMADO E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO*