

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUD)

Título do projeto:

Pesquisador responsável:

Setor/departamento:

Telefone para contato:

Os autores do projeto de pesquisa comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e banco de dados referentes aos pacientes atendidos no(a)

(local de realização/atendimento).

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes. Declaram que irão cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

EQUIPE DE PESQUISA (nomes completos)	ASSINATURA

* Este termo precisa ser anexado ao projeto original de pesquisa / Plataforma Brasil devidamente assinado.

**Data, assinatura e carimbo de autorização da instituição
onde será realizada a coleta dos dados:**