**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO**

**Título do projeto:** Clique aqui e escreva o título do projeto.

**Pesquisador responsável:** Clique aqui e escreva seu nome completo.

**Pesquisador(es) colaborador(es):** Clique aqui e escreva o nome de todos os colaboradores do projeto. Não incluir o orientador. Caso não haja colaboradores, elimine esse ponto.

**Campo de estudo/local de coleta de dados:** Clique aqui e escreva o local onde a pesquisa será realizada.

**Tipo de documento autorizado para uso em pesquisa:** Clique aqui e escreva os documentos. Por exemplo: prontuários médicos, exames, relatórios técnicos, etc.

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos participantes de pesquisa e dados coletados.

2. Preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão.

3. Detalhar no projeto quais informações serão retiradas dos prontuários, relatórios ou demais documentos que envolvam as fontes secundárias

4. Divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.

5. Recolher documento de autorização do responsável pelo armazenamento das informações em forma de dados.

6. Respeitar todas as normas da Resolução 196/96, 466/12 e/ou 510/16 e suas complementares na execução deste projeto.

Cidade, Clique aqui e selecione a data.

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

Nome e assinatura do pesquisador responsável

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

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) colaboradores

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

Nome(s), assinatura(s) e carimbo(s) do(s) responsável pelo campo da pesquisa