**Termo de Compromisso de Utilização de Dados de Arquivos**

**Termo de confiabilidade e sigilo**

Obs: adeque este termo às especificidades da sua pesquisa.

Eu, (nome dos pesquisadores ou alunos), da Faculdade Adventista da Bahia, do curso de......................../do departamento de saúde, no âmbito do projeto de pesquisa/relato de caso intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no (nome do banco de dados de acesso restrito ou escreva “CASO CLÍNICO”), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a (descrever de forma geral), no período de \_\_/\_\_/\_\_\_\_a \_\_/\_\_/\_\_\_\_. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Declaro que cumprirei os requisitos da Resolução CNS n.º 466/12 e/ou da Resolução CNS nº 510/16, bem com suas complementares. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/FADBA.

Local, data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador Responsável

E-mail para contato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura de cada pesquisador e alunos envolvidos