***TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS***

***(UTILIZE ESTE MODELO E ADAPTE-O ÀS PECULIARIDADES DE SEU PROJETO)***

Nós.........................................................................., abaixo assinado(s), pesquisadores envolvidos no projeto intitulado: ............................................................................................., nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do(a) .....................(local do banco de dados ou instituição de coleta), e a utilizar os dados obtidos unicamente para este projeto. Comprometemo-nos também com a privacidade de seus conteúdos, conforme preconizam os Documentos Internacionais sobre ética na pesquisa e a Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo que pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa não terão acesso ao banco de dados em sua íntegra, ou parte dele. Informamo-nos que os dados a serem coletados dizem respeito a ........................................................ (citar o objeto da coleta, por exemplo: casos de febre amarela ocorridos entre as datas de: ................ especificar o período relativo à ocorrência dos eventos).

Juiz de Fora, ............. de ...............................de 20xx.

**Nome R.G. Assinatura** ......................................... ......................................... ............................................ ......................................... ........................................ ...........................................

......................................... ........................................ ...........................................

......................................... ........................................ ...........................................

......................................... ........................................ ...........................................

......................................... ........................................ ...........................................

**OBS:** TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME E R.G. INFORMADOS E DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS DAS PESSOAS CUJOS NOMES E ASSINATURAS NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP - Centro Universitário Academia - UniAcademia

Juiz de Fora (MG) - CEP: 36016-000

Fone: (32) 3250-3818 / E-mail: comiteetica@uniacademia.edu.br

Pesquisador(a) Responsável: xxxxxxx

Endereço: xxxxxxx

Juiz de Fora (MG) - CEP: xxxxxxx

Fone: (32) xxxxxxx / E-mail: xxxxxxx