

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HEV

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

1. Identificação da pesquisa:

a) Título do Projeto:

b) Pesquisador Responsável

2. Identificação dos membros do grupo de pesquisa (pesquisadores)

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		
10-		

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Hospital Edmundo Vasconcelos (CEP/HEV): **citar o objeto da coleta, por exemplo: cirurgias ortopédicas registradas no período de: (especificar o período relativo à ocorrência dos eventos, por exemplo: entre maio de 2001 e maio de 2007).**

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contatado o (CEP/HEV): Rua Borges Lagoa, 1450, – Centro Médico de Especialidades - 1o Andar - Sala B - São Paulo/SP - CEP 04038-905, telefone (11)5080-4564 (terças-feiras das 13h às 16h e às quintas-feiras das 9h às 12h).

4. Declaração dos pesquisadores:

Os (as) pesquisadores (as) envolvidos (as) no projeto se comprometem em preservar as informações dos prontuários e base de dados dos serviços e do arquivo médico do Hospital Edmundo Vasconcelos, garantindo a confidencialidade sobre os dados coletados, bem como a privacidade dos seus conteúdos conforme preconizam a Resolução CNS 466/12 e suas complementares.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados – em sua íntegra ou parte dele – a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido a nova apreciação do CEP/HEV.

Cumpramos ressaltar que, os dados do prontuário são de propriedade única e exclusiva do próprio sujeito, que forneceu tais informações em uma relação de confidencialidade entre médico e paciente, para realização do seu tratamento e cuidado médicos, e não para utilização de tais dados em pesquisas. Dessa forma, devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

_____, ____ de _____ de 20__.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (s) pesquisador (es) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o (s) mesmo (s) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

_____, ____ de _____ de 20__.

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

Os dados pessoais constantes neste documento serão utilizados única e exclusivamente para cumprir seu objetivo pretendido e em conformidade com todas as leis aplicáveis de segurança da informação,

privacidade e proteção de dados pessoais, inclusive (mas não se limitando) a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil (Lei Federal No. 13.709/2018).