**(Pesquisador (a): Este é um roteiro a ser adaptado segundo as necessidades de cada pesquisa preencha os campos abaixo; antes de submeter ao CEP retire tudo que estiver em vermelho ou em destaque**

**Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, e (colocar o nome de outros pesquisadores), comprometemo-nos com a utilização dos dados contidos no (colocar o nome do servidor do prontuário eletrônico da instituição ou o local do prontuário físico), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (colocar local em que os dados serão coletados: arquivos, prontuários, banco de dados, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico) bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclarecemos que os dados a serem coletados se referem(descrever de forma geral**)** aplicados da pesquisa, no período de \_\_/\_\_/\_\_\_\_a \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Declaramos entender que é nossa responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantirmos a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é nossa 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, comprometemo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que nos precisemos coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/FCMS-PUCSP.

Os dados serão manipulados somente pelo responsável do estudo e equipe de pesquisa abaixo assinados. Nenhum dado que permita a identificação do participante do estudo será divulgado

\*\*\*\* Atenção os campos para assinatura devem ser uma continuidade do documento e não vir em folha separada;

Sorocaba, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do pesquisador responsável | Supervisão do SAME – ou responsável pela guarda dos dados |
| Assinatura | Assinatura |
| Nome do acadêmico pesquisador | Nome do acadêmico pesquisador |
| Assinatura | Assinatura |