

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO/ TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Eu, _____, fiel depositário da base de dados documentais do Hospital geral Dr. César Cals, situado na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, declaro que o(a) pesquisador (a) (**nome do pesquisador**), da (**instituição de ensino/pesquisa do pesquisador**), está autorizado a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa intitulado (**nome do projeto de pesquisa**), cujo objetivo geral é (**objetivo do projeto de pesquisa**). Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar os prontuários dos pacientes durante o (**período**).

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução nº **466/2012** do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia de confidencialidade do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação da pesquisa, pelo Comitê de Ética em Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça. Além do exposto, os documentos solicitados não serão copiados por material fotográfico ou de registro de imagem.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)