**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

Eu **NOME DO PEQUISADOR RESPONSÁVEL** (pesquisador responsável) e **NOME DO(S) PEQUISADOR(ES) PARTICIPANTE(S)** (pesquisador(es) participantes(es)) abaixo assinado(s), pesquisador(es) envolvido(s) no projeto de título: **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA**, me (nos) comprometo (emos) a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do **NOME DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Informo (amos) que os dados a serem coletados dizem respeito à **(citar o objeto da coleta, por exemplo: casos de dengue)** ocorridos entre as datas de: **(especificar o período relativo à ocorrência dos eventos, por exemplo: entre maio de 2010 e maio de 2013).**

Vila Velha, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Pesquisador** |  | **RG** |  | **Assinatura** |
|  |  |  |  |  |
| **NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NOME DO PESQUISADOR PARTICIPANTE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **NOME DO PESQUISADOR PARTICIPANTE** |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
| **NOME DO PESQUISADOR PARTICIPANTE** |  |  |  |   |

**Observação Importante:**

**TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME e RG INFORMADO E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO.**