

## TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

### INSERIR:

- Título do projeto
- Nome Pesquisador responsável
- Instituição/Departamento de origem do pesquisador
- Endereço completo do responsável
- Telefone para contato
- E-mail
- Orientador/fone contato/e-mail

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes;
- Garantir que os dados coletados nesta pesquisa (gravações?, entrevistas?, fotos?, filmagens?, etc.) serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa em (pastas de arquivo? computador pessoal?), sob a responsabilidade do (pesquisador? Orientador?), no endereço (acima informado ou colocar o endereço do local de armazenamento);
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

Cidade/UF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Responsável