



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PMPA

(preencha e salve uma cópia em PDF)

Título da pesquisa: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

Pesquisador(a) responsável: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

Instituição: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

Telefone e email de contato: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

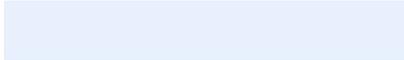
Eu, [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#), pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas nas **Resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, em especial as de nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018**, e complementares.

Assumo o compromisso, JUNTO COM A EQUIPE DE PESQUISA, de, ao utilizar dados do serviço e/ou informações identificáveis ou pessoais de usuários dos serviços (como prontuário(s) e outros registros), assegurar sua confidencialidade e a privacidade.

Comprometo-me também a destinar os dados coletados somente para o presente projeto de pesquisa.

Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA)**.

Porto Alegre, [Clique ou toque aqui para inserir uma data.](#)


Assinatura do(a) pesquisador(a)
(insira a imagem de sua assinatura)

TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS PMPA