

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

### 1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo do pesquisador	Documento de identidade	Assinatura

### 2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto: \_\_\_\_\_

b) Departamento/Faculdade/Curso: \_\_\_\_\_

c) Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

### 3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Rede Mater Dei de Saúde (CEP-Mater Dei) e (comitês de ética coparticipantes, se aplicável): citar o objeto da coleta, por exemplo: cirurgias ortopédicas registrados no período de: (especificar o período relativo à ocorrência dos eventos, por exemplo: entre maio de 2001 e maio de 2007).

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da Rede Mater Dei de Saúde, localizado na Rua Mato Grosso, 1100, telefone (31) 3339-9563, e-mail: cpesquisa@materdei.com.br.

### 4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do **local do banco ou instituição de coleta**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como

preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP-Mater Dei.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Local, data.

Nome completo do pesquisador	Assinatura