



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

## TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS

**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, 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 a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

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