TERMO DE PROTEÇÃO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE

(somente para as pesquisas documentais: prontuários, fichas de pacientes, exames laboratoriais, etc. APAGAR TODO ESTE TEXTO)

Declaro que, ao ser facultado o acesso às informações sobre [descrever o tipo de documento: exames, observações de dados pessoais de indivíduo oriundos de documentos relativos a prontuários, julgamentos expressos em questionários, resultados de exames clínicos e laboratoriais, material biológico e demais instrumentos de natureza documental], pertencentes aos arquivos do(a) (nome da instituição), com a finalidade específica de coleta de informações para o desenvolvimento do protocolo de pesquisa intitulado (escrever o título do projeto), de autoria de (nome do orientador e orientando(s) discente(s) do curso de (nome do curso e da instituição que está cursando), será preservada a privacidade e a privacidade e a confidencialidade de tais documentos e dos seus sujeitos.

Declaro, também, que o procedimento proposto, na pesquisa assegura a confidencialidade dos dados e garante a privacidade dos sujeitos, bem como a proteção da sua imagem, impedindo o estigma e a utilização das informações em prejuízo de terceiros e da comunidade. Preservando, ainda, a autoestima e o prestígio dos envolvidos, utilizando os dados apenas para os fins propostos no protocolo de pesquisa.

Todo o referido é verdade.

Cidade / UF, dia / mês / ano.

|  |
| --- |
| *Nome e assinatura do orientador da pesquisa* |

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)

Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR

Av. Guedner, 1610

CEP 87.050-900

Maringá – Paraná