

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

**Relato de Caso**

**Eu (Nós)**, abaixo assinado(s), pesquisador(es) envolvido(s) no projeto de relato de caso/relato de caso, de título **(informar o título do relato de caso ou projeto de relato de caso)**, me(nos) comprometo(emos) a manter a confidencialidade sobre os dados coletados em prontuários e base de dados referentes a pacientes atendidos no **inserir local de realização/atendimento**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Concordo(amos), igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes.

Uma via deste documento fica com os pesquisadores e a outra com o representante da Instituição.

Erechim, dia de mês de ano.

Autor(es) do Projeto de Relato de Caso/Relato de Caso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo** | **CPF** | **Assinatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |