

## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

*(Modelo de termo de compromisso do pesquisador para utilização de dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos)*

**Título do projeto:**

**Pesquisador responsável:**

**Instituição/Departamento:**

**Telefone para contato:**

**Local da coleta de dados:**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados..... *[em prontuários e bases de dados, através de gravação, filmagem- especificar conforme o caso]* da *(Clínica ou local)* ..... Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no (a).....*(local onde serão armazenados os dados)* por um período de..... *(meses/anos)* sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) .....Após este período, os dados serão destruídos.

Parnaíba/PI, .....de .....de 20.....

.....  
*[Nome (ou carimbo), CI, Registro Profissional (se houver) e assinatura do pesquisador responsável]*