**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto: Preencher**

**Pesquisador responsável: Preencher**

**Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Preencher**

**Telefone para contato: Preencher**

**E-mail: Preencher**

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

* Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital da Restauração – CEP/HR e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o termino da pesquisa;
* Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
* Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
* Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
* Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, ............ de ............................... de 20..... .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do **Responsável pela Pesquisa**).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura dos **Membros da Equipe de Pesquisa**).