**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**

|  |
| --- |
| **Título do Projeto/Relato de Caso** |

Os autores do relato de caso se comprometem a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados referentes a pacientes atendidos no .............................................................................................. (local de realização/atendimento). Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes.

 Alfenas, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

|  |
| --- |
|  **Relato de Caso** |
| **Nome** | **Assinatura** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |