Sistema de Gestão da Qualidade Anexo II – Termo de Responsabilidade do Pesquisador	Complexo Hospitalar Sul	AMAZONAS

Eu, **[Nome completo do Pesquisador]**, CPF nº **[número]**, declaro assumir total responsabilidade pela pesquisa intitulada **"[Título do Projeto]"**, a ser desenvolvida no Complexo Hospitalar Sul (CHS), sob orientação do(a) Prof.(a) **[Nome do Orientador]**.

Comprometo-me a:

1. Cumprir as normas institucionais e regulamentações éticas vigentes;

2. Zelar pela confidencialidade das informações e dados coletados (Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD);

3. Garantir a integridade física, psicológica e social dos participantes;

4. Comunicar imediatamente à SUENPES qualquer intercorrência;

5. Entregar relatórios parciais e finais dentro dos prazos estabelecidos;

6. Utilizar exclusivamente os dados obtidos para fins acadêmicos/científicos.

Manaus-AM, ___/___/____

_____

Assinatura do Pesquisador

_____

Assinatura do Orientador

_____

Assinatura do Patrocinador (quando houver)

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 271 p.1/1	Pasta física e/ou digital – Controle de Acesso Restrito	Pasta Específica / Colaboradores SUENPES	Backup em pasta na rede.	5 anos	Descarte seguro após o período de retenção