

Sistema de Gestão da Qualidade
Anexo II – Termo de Responsabilidade do Pesquisador

Complexo
Hospitalar
Sul



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