**DECLARAÇÃO DE**

 **CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE BANCO DE DADOS**

**Ilmo Sr. Coordenador**

Dr. Edmir Felix da Silva Junior

**Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz**

**Projeto de pesquisa:** Título

**Pesquisador (a):** Nome do Pesquisador

**Responsável:** Nome do Responsável na Instituição (se aplicável)

**Orientador (a):** Se Aplicável

Eu, **(nome) (pesquisador ou responsável)** do referido Projeto de Pesquisa conduzido no Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC, declaro que toda equipe envolvida manterá, em caráter irrevogável e por prazo indeterminado, sigilo total e absoluto e confidencialidade em relação a identificação dos sujeitos de pesquisa e demais dados do prontuário eletrônico.

São Paulo, xx de xxxxx de 2018.

Atenciosamente,

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

NOME DO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC