****

**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ**

**UNIVERSIDADE DE FORTALEZA**

**VICE-REITORIA DE PESQUISA**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

**MATERIAL NÃO BIOLÓGICO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr.(a) (NOME COMPLETO POR EXTENSO, RG, CARGO, FUNÇÃO), depositário(a) dos documentos consubstanciados dos materiais não biológicos (ESPECIFICAR: RECEITUÁRIOS, PRONTUÁRIOS, ATESTADOS, RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIA, EXAMES COMPLEMENTARES – *ESPECIFICAR* - OUTROS) da instituição (NOME DA INSTITUIÇÃO), situada à (ENDEREÇO, CIDADE, ESTADO), após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa (“TÍTULO DA PESQUISA”) que tem como objetivo (APRESENTAR O PROPÓSITO DA PESQUISA), vem na melhor forma de direito **AUTORIZAR** (PESQUISADOR RESPONSÁVEL: NOME COMPLETO POR EXTENSO, RG, PROFISSÃO, ENDEREÇO) a coletar dados para instrumentalização do protocolo de pesquisa, ficando este responsável, solidariamente, pela guarda e custódia dos dados e informações que recebidas do depositário, resguardando os direitos assegurados pela Resolução CNS/MS n. 466 de 12 de dezembro de 2012 e resoluções/diretrizes complementares, do Conselho Nacional de Saúde, em especial:

1. Garantia da privacidade, da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos envolvidos ou de terceiros;

2. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.

Fica claro que o fiel depositário pode, a qualquer momento, retirar a sua AUTORIZAÇÃO e está ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional do pesquisador responsável. (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PESQUISADOR SOLICITANTE)

 Fortaleza, CE.,\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

 Nome do Fiel Depositário