##### DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

##### E TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Prezado coordenador do CEP,

Eu **(NOME)**, pesquisador(a) responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **(TITULO DA PESQUISA)**, solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando que a pesquisa a ser elaborada não estabelecerá contatos diretos com o participante da pesquisa, mas por meio indireto, onde serão utilizados os seus documentos (citar se prontuários, resultados de exames, fichas ou outros / instituição e data ou período) e a impossibilidade de localizar diretamente os pacientes aos quais esses documentos pertencem porque (citar esses o(s) motivo(s) moram em outras cidades e desconhecemos o seu interesse; moram nesta cidade, mas não portamos o seu endereço; já faleceram ou outros), solicito pelo presente a dispensa do uso do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

**Estou ciente de que essa dispensa pode ou não ser aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa–FHAJ em sua reunião de colegiado a critério do mesmo.**

**UMA VEZ QUE A INTENÇÃO É UTILIZAR OS DADOS DE FORMA INDIRETA**

**Declaro ainda:**

1. Que o acesso aos dados registrados em (prontuário, fichas, resultados de exames) de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa cientifica, será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
2. Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
3. Meu compromisso com a PRIVACIDADE e a CONFIDENCIALIDADE dos dados utilizados PRESERVANDO INTEGRALMENTE O ANONIMATO E A IMAGEM DO PARTICIPANTE bem como a sua não estigmatização;
4. Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
5. Que o pesquisador responsável e seus orientandos/equipe de pesquisa se comprometem em salvaguardar e assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;
6. Que os dados coletados por mim para esta pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo, os quais serão utilizados para o projeto vinculado e mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

**Assinatura**

Nome do pesquisador responsável

**Endereço: (OBS.: pode ser institucional)**

**Fone: (92) ...............**

**E-mail: ....................**

Manaus \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.