**Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados**

Solicitamos autorização para manusear (**prontuários, documentos, fichas outros**) desta instituição/unidade, para a realização do projeto (título do projeto) orientado por (nome do orientador) e desenvolvido pelos acadêmicos (nome dos pesquisadores envolvidos). Destacar o objetivo da coleta de dados.

Destacar os procedimentos que serão realizados (ou seja, diferenciar se são documentos impressos, por exemplo, prontuários, fichas, ou se são dados digitais). Justificar que os dados somente serão coletados mediante a autorização do responsável da instituição em questão.

Destacar os riscos e como minimizá-los, bem como os benefícios envolvidos no procedimento.

Garantir o sigilo com os dados coletados e com a Instituição, por exemplo, substituir o nome dos pacientes e/ou das fichas por códigos (P1, P2, P3...), e o nome da instituição por letras, por exemplo, Instituição A para manter o anonimato dos dados coletados.

Destacar o uso (serão coletados para desenvolver TCC/PBIC) e a destinação dos dados, se posteriormente serão publicados em revistas científicas da área, periódicos ou cadernos de resumos.

Assegurar que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12.

Anápolis, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_.

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

Assinatura e Carimbo do Responsável pelos prontuários da Unidade.