**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DO PESQUISADOR**

Título do projeto:

Colocar o Título do projeto.

Pesquisador responsável:

Nome dos Pesquisadores

Instituição:

Nome da Instituição na qual os pesquisadores estão vinculados.

Telefone para contato: número de contato dos pesquisadores.

Local de pesquisa/coleta de dados:

(exemplo: Instituto do Câncer do Hospital Pompéia de Caxias do Sul).

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados.

Concorda igualmente que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e mantidas em sigilo sob responsabilidade do/a pesquisador/a.

Caxias do Sul, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_(campo para assinatura do pesquisador responsável)\_\_\_\_

Pesquisador responsável: Nome do pesquisador.

Contato: telefone e e-mail do pesquisador.