**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)**

Eu, **INCLUIR NOME DO PESQUISADOR**, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **INCLUIR TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA**, comprometo a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados da instituição **INCLUIR NOME DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concordam, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

 Fortaleza XXX de XXX de XXX.

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

Nome e Assinatura do Pesquisador Principal