

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____, CPF nº _____

na atribuição e qualidade de **membro do Comitê Estadual/Regional/Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado de Minas Gerais** assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações relativas ao instrumento de coleta e investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, relatórios técnicos complementares ou outros instrumentos epidemiológicos que contenham dados de identificação do(a) paciente, falecido(a) ou não, do estabelecimento ou unidade prestadora de serviço de saúde e dos profissionais de saúde que façam menção.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso, salvo em estrito atendimento às ações que me competem;
3. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.
4. Não praticar qualquer medida fora das minhas atribuições com a finalidade de obter para mim ou para terceiros, vantagens pessoais ou financeiras relativas às informações que tenho acesso.

5. Notificar imediatamente ao Comitê Estadual/Regional/Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado de Minas Gerais quando do meu desligamento junto ao Comitê.

6. Não fazer cópias, registros escritos ou em mídias eletrônicas de quaisquer dados ou informações que não sejam necessários, por força de minhas atribuições e responsabilidades.

7. Tomar precauções e as devidas medidas de segurança, para que no âmbito de minhas atribuições e responsabilidades, tais dados e informações não sejam copiados, revelados ou venham a ser usados indevidamente ou sem autorização.

8. Quando da divulgação de dados epidemiológicos, informações e indicadores, estes não devem permitir a identificação dos pacientes, estabelecimentos e profissionais envolvidos.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fico ciente de todas as sanções nas esferas penal, civil e administrativa que poderão advir.

Belo Horizonte, ___/___/___.

Assinatura do membro (Identifique-a por extenso quando for ilegível)

Regimento aprovado na Reunião Ordinária do CEPMMIF-MG de 01 de dezembro de 2022.