

TERMO DE ANUÊNCIA DO USO DE DADOS

Eu, _____, responsável técnico,
matrícula: _____, SIAPE: _____, declaro que estou ciente e concedo
anuência para a execução do projeto de pesquisa intitulado:

sob a coordenação e responsabilidade do pesquisador principal (nome completo, CRM, matrícula)
_____, cuja equipe
também é composta por:

Para esta pesquisa, serão fornecidos à equipe de pesquisa dados e/ou imagens relativos a (condição)
_____, que realizaram exames
de (métodos) _____, no período de _____ a _____, no
Departamento de Diagnóstico por Imagem DDI/EPM/UNIFESP e, após a devida anonimização dos
dados/imagens e remoção de qualquer informação de identificação individual dos pacientes, a ser
realizada pelo profissional _____
(CPF: _____), em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD),
Lei nº 13.709/2018. Esclareço que o fornecimento dos dados e início das atividades de pesquisa se
darão apenas após a aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

São Paulo, _____

(assinatura, cargo e carimbo)