**TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DE ACESSO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIADOS PELA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SINAN, SINASC, SIM E GODATA (Usuários restritos)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registrado sob n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no Conselho Regional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

regularmente vinculado à instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ situado na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_na função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fico obrigado a manter em **ABSOLUTO SIGILO** de toda e qualquer informação que tiver acesso em função das minhas atribuições profissionais referentes aos Sistemas de Informação sobre Agravos de Notificação - SINAN, Nascidos Vivos - SINASC, Mortalidade - SIM e GoData, entendendo como **confidencial e sigilosa** toda informação relativa aos instrumentos de coleta, investigação e outros instrumentos epidemiológicos que contenham os dados de identificação unívoca do paciente/falecido derivadas destes sistemas.

Para tanto, **concordo e comprometo-me** à:

1. Manter sigilo escrito e verbal de todos os dados, informações técnicas e administrativas obtidas ou não com minha participação, zelando pela privacidade dos indivíduos relacionados/listados nesta(s) base(s) de dados;
2. Não divulgar, publicar e publicizar quaisquer dados ou informações que tenha tomado conhecimento ou elaborado no decorrer de minhas atividades sem prévia autorização institucional;
3. Utilizar os dados de acesso restrito mantendo a necessária cautela quando da exibição de dados em tela, impressora ou gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham tomar ciência pessoas não autorizadas;
4. 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, assim como 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;
5. Não praticar qualquer medida fora de minhas atribuições com a finalidade de obter para mim ou terceiros direitos, vantagens pessoais ou financeiras relativas às informações que tenho acesso;
6. Não me ausentar da estação de trabalho sem encerrar a sessão de uso dos sistemas, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido de terceiros;
7. Não revelar minha senha de acesso ao(s) sistema(s) a outros, cuidando para que a mesma seja somente de meu conhecimento;
8. Alterar minha senha de acesso quando da possibilidade de violação ou conhecimento de terceiros e não utilizar combinações óbvias ou de fácil acesso à mesma;
9. Notificar imediatamente ao responsável técnico pelos referidos sistemas quando do eventual desligamento das funções ou atribuições referentes a tais sistemas;
10. Observar e cumprir as boas práticas de segurança da informação e das diretrizes preconizadas por tais sistemas de informações.

Declaro ainda estar ciente de que o não cumprimento de tais normas caracteriza infração ética podendo acarretar punição nas esferas penal, civil e administrativa de acordo com a legislação vigente.

Sem mais,

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Profissional/ Usuário

Nome, assinatura, documento e/ou carimbo

Assinatura da Chefia Imediata

Nome, documento e/ou carimbo