|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

Eu, (nome completo) profissão, registrado sob n° no Conselho Regional de , CPF nº regularmente vinculado à instituição: no cargo de situado na rua , n° bairro CEP

Município na função de fico obrigado a manter em **ABSOLUTO SIGILO** 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 e Mortalidade - SIM, 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 publicitar 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 autorizados.
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