

Pelo presente Termo de Confidencialidade e Sigilo e na melhor forma de direito, eu _____, CPF: _____, RG _____, (PROFISSÃO) _____, inscrito no Conselho Regional de _____ sob o nº _____, prestador(a) de serviços à Rede Primavera Assis. Med. Hosp. LTDA., inscrita do o CNPJ 13.356.779/0001-24, com sede na Av. Ministro Barreto Sobral, Bairro Jardins, CEP 49026-010, Aracaju/SE, comprometo-me:

1. a não utilizar as informações confidenciais contidas no prontuário físico/eletrônico, em procedimentos, exames e outros documentos do paciente a que eu tiver acesso em decorrência da minha função, ofício ou profissão exercida na Instituição, cuja revelação acarrete danos à honra, à intimidade, à vida privada e aos interesses moral e/ou econômico do paciente e/ou seu responsável legal, dos colaboradores, dos prestadores de serviço e da própria Instituição, seja em meu benefício próprio ou alheio, bem como não revelar, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma a terceiros de dados, informações e materiais obtidos, sob pena de configuração de ilícito penal tipificado no artigo 154 do Código Penal, infração ético-disciplinar apurada pelo respectivo Conselho de Classe e responsabilidade civil na forma da lei;
2. manter sigilo, tanto verbal como escrito, ou por qualquer outra forma, de todos os dados, informações e materiais colhidos na Instituição, podendo incluir técnicas, cópias, modelos, amostras, protocolos, processos e outros;
3. a não me apropriar para mim ou para outrem de material ou documento confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não efetuar nenhuma gravação ou registro fotográfico dos pacientes ou documentos e materiais sigilosos, sem a devida autorização do paciente/responsável legal e da Instituição;
5. a não transferir meu login e senha do TASY ou de qualquer outro sistema de prontuário eletrônico adotado na Instituição a terceiros ou a outro profissional, tendo em vista se tratar de acesso pessoal, intransferível para qualquer pessoa, não podendo ser preenchido e acessado por outrem;
6. que todas as informações por mim cadastradas no sistema TASY sejam fidedignas.

Considera-se para o presente termo que:

Serão consideradas informações confidenciais todas aquelas referentes à assistência à saúde prestada ao paciente, constante de prontuário, procedimentos, exames e outros, que o prestador tenha acesso, por qualquer meio físico ou por meio eletrônico.

Não serão informações confidenciais aquelas já disponíveis ao público, que já era do conhecimento do prestador antes da execução dos serviços e as que não são mais tratadas com confidencialidade pela Instituição.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro estar ciente e concordar com as considerações estabelecidas neste Termo. Assumo a responsabilidade quanto ao sigilo e confidencialidade das informações a mim confiadas, tendo conhecimento das eventuais sanções que possam incidir.

O presente termo tem natureza irretroatável e irrevogável, e o seu não cumprimento acarretará todos os efeitos da ordem civil, penal e administrativa contra o seu transgressor.

Aracaju, _____ de _____ de 20_____.

(Assinatura e carimbo do profissional)