

1.3.3. Documentação de identificação pessoal ou profissional Cartão de cidadão Bilhete de Identidade Cédula profissional Cartão de docente Cartão de estudante Outro. Qual? _____

Número do documento | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

A garantia da identidade do requerente pode ser viabilizada, quer por assinatura digital qualificada com o cartão de cidadão, quer anexando, em suporte digital, qualquer um dos documentos de identificação mencionados

2. Enquadramento e Identificação do Trabalho de Investigação e Desenvolvimento

Preenchimento Obrigatório

2.1. Enquadramento da investigação Trabalho académico de investigação e desenvolvimento Não conferidor de grau Conferidor de grau: Licenciatura Mestrado Doutoramento Projeto de investigação e desenvolvimento**2.2. Entidade(s) que tutela(m) a investigação** Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto Outra Faculdade/Instituto da Universidade do Porto. Qual? _____ Outra Instituição. Qual? _____**Há alguma parceria entre instituições?** Não Sim. Qual(is)? _____**2.3. Orientador** Se aplicável

Nome _____

Contacto telefónico | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Endereço eletrónico _____@_____

2.4. Título provisório_____

_____**2.5. Acesso requerido** Consulta de processos clínicos em ambiente de papel

Descrição do património informacional a que pretende ter acesso, identificando a informação a obter, i.e. dados demográficos, dados biométricos, diagnósticos, anamnese, exames complementares de diagnóstico, entre outros.

Consulta de registos clínicos electrónicos e exames complementares de diagnóstico

Descrição dos dados/exames consultados.

Data prevista para o fim da utilização das credenciais de acesso |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|

2.6. Pareceres e autorizações

- Autorização do diretor da clínica
 Protocolo científico aprovado ¹
 Parecer da Comissão Ética da FMDUP

¹Obrigatório quando aplicável

Deverá anexar cópia dos documentos correspondentes às opções selecionadas

3. Observações

Preenchimento Facultativo

4. Aceitação dos Termos e Condições da Reutilização

Cumulativamente com as obrigações decorrentes da lei já citada (nº 2 e 3 do artigo 21 e o nº 1 e 2 do artigo 12, ambos da Lei nº 26/2016, de 22 de agosto) ao submeter o presente pedido concordo e fico vinculado aos seguintes termos e condições:

- Comprometo-me a manter confidencial toda a informação à qual vou ter acesso;
- Não vou elaborar registos susceptíveis de identificar ou tornar identificável a identidade das pessoas a que os mesmos dizem respeito;
- Não vou elaborar, nem ficar na posse, de cópias de bases de dados utilizadas na recolha de informação;
- Comprometo-me a obter junto da Comissão nacional de Proteção de Dados (CNPd) as necessárias autorizações, para eventuais bases de dados que venha a conceber e utilizar no âmbito da presente investigação;
- Comprometo-me a devolver à FMDUP, na pessoa do seu Diretor, as bases de dados e o resultado da investigação;
- Comprometo-me a ocultar os elementos de identificação da(s) pessoa(s) a quem os registos digam respeito, em futuras eventuais publicações de resultados;
- Comprometo-me a consultar os processos clínicos nas instalações que me forem indicadas para o efeito;

- Comprometo-me a obter os necessários pareceres, designadamente da comissão de ética da FMDUP, sempre que necessário;
- Comprometo-me a citar as fontes sempre que publicitar o trabalho de investigação
- Tomei conhecimento que a violação de qualquer dos compromissos aqui assumidos resultará no apuramento de responsabilidades disciplinares, civis e penais e, ainda, à impossibilidade futura de aceder a informação de saúde para fins de investigação.

5. Assinatura

Quem faz o pedido, assina e exhibe o documento de identificação a quem recebe o pedido.

Data |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_|

(Investigador principal)