

## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

RG/CPF/Inscrição nº \_\_\_\_\_, declaro ter ciência de que devo guardar sigilo de informações sobre assuntos da repartição às quais poderei ter acesso em decorrência do desempenho de minha função e atividades. Declaro, ter conhecimento de que as informações constantes no prontuário do paciente que está sob a guarda do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares tem caráter sigiloso. Assumo, dessa forma, o compromisso de não copiar, não acessar indevidamente e não divulgar quaisquer dados e informações protegidas sob sigilo conforme legislação vigente.

Estou ciente de que o acesso, a cópia ou a divulgação indevida dos dados protegidos sob sigilo, bem como aqueles constantes no prontuário do paciente contrariam dispositivos legais: Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1605/2000, artigo 154 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940, artigos 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79 e 85 do Código de Ética Médica, artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal, bem como demais dispositivos legais vigentes sobre o assunto ou que venham a ser promulgados.

Caso haja necessidade funcional de informar assuntos confidenciais de minha função a quem de direito, obedecerei ao estritamente necessário e legal para o cumprimento da tarefa a ser executada, observando a Norma de Utilização, organização e movimentação de Prontuários (NO\_002), bem como demais normas que versem sobre esse tema.

Estou ciente, que devo cumprir e me manter atualizado em relação à Norma 002 (Utilização, organização e movimentação de Prontuários) e demais normas sobre esse tema, informações estas contidas na intranet do HC-UFMG.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

# Declaração Ausência de Parentesco

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
funcionário terceirizado da empresa: \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da Lei, para  
os devidos fins, que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com  
empregados e/ou dirigentes do Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas  
Gerais,

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura