

Titulo: **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Número:
SEGEQ 22

Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)

Eu, _____,

CI _____, CPF _____,

comprometo-me a:

1. Atender às diretrizes estabelecidas pelo Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SES/GO para utilizar o Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial;
2. Tratar com estrita confidencialidade toda informação, documentada ou não, recebida no desempenho das minhas funções, e não divulgar as informações fornecidas pela LACEN/SES/GO a qualquer pessoa ou organização, e em momento algum, usar estas informações para obter vantagens pessoais;
3. Manter toda a documentação disponibilizada pelo GAL de forma segura;
4. Não produzir cópias e ainda transferir para parte não autorizada ou a terceiros que não sejam para o interesse do paciente, quaisquer documentos do GAL e informações confidenciais do LACEN/SES/GO, sem autorização superior;
5. Não agir de maneira prejudicial à imagem ou aos interesses do LACEN-GO;
6. Zelar pela senha recebida para utilizar o GAL responsabilizando-me pelo uso da mesma; e comunicar a Seção de Informática do LACEN-GO quando desvincular-me da unidade;
7. Na eventualidade de qualquer desvio dos requisitos estabelecidos neste documento, cooperar para os procedimentos de investigação.

Declaro estar ciente de que o não cumprimento de qualquer item dos requisitos estabelecidos neste documento poderá acarretar medidas disciplinares e legais cabíveis.

Nome da Unidade de Saúde: _____

CNES da Unidade de Saúde: _____

Cargo: _____ Telefone: _____

Login GAL: _____ Data: __/__/__

E-mail: _____

Assinatura e Carimbo: _____