

	Instituto Nacional de Saúde	Departamento Autónomo de Tecnologias de Informação, Comunicação e Gestão de Documental
Revisão: 0.0 Página 1	Formulário Para a Solicitação de Dados	FM-DTIC- 012

I. Identificação

Cod. da Solicitação (DTIC) | _____ |

Nome da Instituição (Instituição/Departamento/Projecto/Outro)	
Propósito da Solicitação (O que pretende fazer com os dados)	
Título do Estudo/Projecto (Título)	
Breve resumo do trabalho	
Nome do Solicitante	
Investigador Principal/Coordenador	
Contacto (telemóvel/ e-mail)	

a) Co-Investigadores/ Co-Coordenadores

Nome	Instituição	Celular	e-mail

b) Detalhes da Solicitação

Bases de dados solicitadas	
Formato de dados	
Período solicitado	
Nível de desagregação (Provincia, Distrito, US, Paciente)	
Nível de Urgência (1- Alto, 2- Médio, 3- Normal)	

II. Dados Solicitados

Variáveis	Parâmetro

III. Termo de Compromisso

Eu, **ESCREVA SEU NOME COMPLETO**, responsável pela presente solicitação, no âmbito do propósito acima citado, comprometo-me e percebo que é da minha responsabilidade, garantir a confidencialidade dos dados partilhados assim como da integridade da informação produzida. É igualmente da minha responsabilidade não partilhar os dados fornecidos com entidades não autorizadas.

Por fim, comprometo-me e reitero que os dados serão para uso exclusivo do propósito ao qual foram solicitados e caso haja necessidade de uso adicional, fora deste escopo, uma nova requisição será formulada.

O(a) solicitante

Data: ____/____/____

A preencher pelo Instituto Nacional de Saúde

Parecer do PI/Coordenador (1)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Despacho da DTIC

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Aprovação	
Nome:	Cargo:
Visto:	Data:

(1) Refere-se ao PI/Coordenador responsável pelo estudo/inquérito/vigilância, geração dos dados.