# **APÊNDICE A – MODELO** DE **TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE PESQUISA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE PESQUISA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n°\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_, matrícula UF\_\_\_\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ou no do conselho de classe profissional), mediante este instrumento, **DECLARO** ter ciência dos riscos de exposição ao SARS-CoV-2, causador da COVID-19, e decidir, de forma livre e esclarecida, por desenvolver atividades de pesquisa em áreas assistenciais e não assistenciais do Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - hospitalar ou ambulatorial.

Declaro ter treinamento sobre as medidas de proteção necessárias e sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), inclusive no que se refere à paramentação e desparamentação adequadas.

Estou ciente e tive acesso às orientações disponibilizadas no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em especial:

- Higienização das mãos;

- Como colocar máscara facial e N95; e

- Uso de EPI - sequência de paramentação e desparamentação.

Declaro, também, que tenho conhecimento sobre as diretrizes do Plano de Contingência COVID-19 do Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado em caso de COVID-19.

Declaro estar ciente que na presença de qualquer sintoma relacionado à COVID-19, em mim ou em contatos próximos, não devo frequentar o Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Recife, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Pós-graduando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesquisador Principal/Coordenador da Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Principal/Coordenador da Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_