



**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE USO DO SISTEMA GERENCIADOR
DE AMBIENTE LABORATORIAL – GAL**

- () MÓDULO BIOLOGIA MÉDICA (BMH)
() MÓDULO AMBIENTAL (AMB)
() MÓDULO ANIMAL (BAN)

Eu, _____, abaixo assinado, comprometo-me a:

1 – Tratar com estrita confidencialidade toda informação, documentada ou não, recebida por mim no desempenho de minhas funções na unidade e não divulgar tais informações a qualquer pessoa ou organização, incluindo outros empregadores ou contratantes;

2 – Não produzir cópias, ou de qualquer forma reproduzir, ou ainda transferir para outra parte, quaisquer documento referente a usuários e informações confidenciais referentes a laudos cadastrados no GAL, sem autorização superior.

MUNICÍPIO: _____

LABORATÓRIO/UNIDADE DE SAÚDE: _____

FORMAÇÃO/CARGO: _____

CPF: _____ FONE () _____

EMAIL: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura do colaborador

Assinatura do chefe

Assinatura do responsável do GAL