



## **Termo de Responsabilidade Projeto Piloto - Portal CSAE Floripa**

---

Eu, Ana Silva, brasileiro(a), COREN/SC nº 987654, residente e domiciliado em: Rua das Flores, nº: 100, bairro: Centro, CEP: 88000000, Cidade/UF: Florianópolis/SC, portador da Carteira de Identidade R.G. nº: 12345678, inscrito no CPF sob o nº: 12345678901.

ASSUMO a responsabilidade de participar como Piloto do Registro do Processo de Enfermagem, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e o endereço eletrônico [www.csae.com.br](http://www.csae.com.br) no Centro de Saúde de que estou alocado, conforme orientações fornecidas pela Comissão Permanente da Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) – Subcomissão CIPE Protocolos de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis.

DECLARO seguir os princípios e diretrizes combinadas no processo de trabalho.

DECLARO ser de minha ciência que os dados contidos neste Piloto pertencem à SMS de Florianópolis, portanto, não de minha responsabilidade não compartilhar com pessoas externas ao projeto os instrumentos e materiais disponibilizados, obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

DECLARO não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros.

DECLARO ser da minha ciência que todos os dados que porventura forem utilizados para fins de pesquisa e extensão, deverão ser autorizados pela CSAE e Responsabilidade Técnica de Enfermagem.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Responsabilidade, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Florianópolis, 1 de março de 2025.