



TERMO DE CONCORDÂNCIA E ADESÃO DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Declaro para os devidos fins que tenho ciência do projeto de pesquisa ‘Registro de pacientes com Covid-19 em diálise crônica’ sob a coordenação dos Drs. Ricardo Sesso e Jocemir R. Lugon, Comitê de Registros e Projetos da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Aceitamos participar do mesmo, estou ciente dos procedimentos a serem realizados, enviando informações sobre pacientes renais crônicos com Covid-19 de nossa clínica de diálise para a secretaria do projeto na Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN).

Tenho conhecimento do compromisso dos responsáveis pelo projeto e da SBN de que os dados de identificação da clínica e dos pacientes serão mantidos sob absoluto sigilo e não serão divulgados.

Atenciosamente,

Clínica: _____

CNPJ _____

Cidade: _____ Estado: _____

Responsável Técnico: _____

(ou pessoa por ele delegada)

Assinatura: _____

Carimbo

Telefone: () _____ e-mail: _____

Data: ___/___/___