



Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino,
Pesquisa e Extensão Universitária no Acre.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
FUNDAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO AO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA NO ACRE – FUNDAPE**

ANEXO V – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (LGPD)

Eu, _____, declaro que: Mantereí sigilo absoluto sobre todas as informações de pacientes acessadas durante minha atuação;
Não divulgarei dados clínicos ou pessoais sob qualquer hipótese;
Utilizarei exclusivamente os sistemas oficiais do Telessaúde Acre;
Cumprirei a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD);

Declaro estar ciente das responsabilidades éticas, civis e legais decorrentes do descumprimento destas obrigações.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Rio Branco – Acre, _____ de _____ de 2026.

Coordenação do Núcleo Telessaúde Acre

FUNDAPE