Declaração de Investigador / Utilizador

Registo Nacional de Doenças da Retina

Retina.PT - base de dados das doenças da retina de Portugal

Nome do Investigador / Utilizador:

Email:

Telefone(s):

Nome e Morada do Hospital/Clínica:

Enquanto Investigador ou Utilizador participante neste Registo Nacional de Doenças da Retina entendo que / comprometo-me a:

* Esta recolha de dados rege-se pelo Protocolo Nº GER/001/2016 “Retina.PT - base de dados das doenças da retina de Portugal” e respetivo Consentimento Informado;
* Os centros participantes têm de obter aprovação da sua Comissão de Ética antes de iniciar a introdução de dados;
* A recolha de consentimento expresso do utente é mandatória, usando para isso o Consentimento Informado acima referido, que deve ser guardado e estar disponível às Entidades Regulamentares;
* A obtenção do Consentimento Informado é da responsabilidade do Médico/Investigador que está a fazer a recolha de dados;
* Os dados registados na plataforma são da responsabilidade do Médico/Investigador ou Utilizador que os introduz;
* Os dados serão tratados sempre de forma anónima e confidencial e não serão analisados individualmente, mas agrupados com os dados de outras pessoas com doenças da retina;
* O acesso aos dados às Entidades Regulamentares deverá ser feito sob supervisão do Médico/Investigador e de acordo com legislação aplicável;
* Manter os dados pessoais estritamente confidenciais, cumprindo e garantindo, pelos seus colaboradores, o cumprimento do dever de sigilo profissional relativamente aos mesmos dados pessoais;
* Tratar os dados em estrita observância das instruções do GER;
* Não copiar, reproduzir, adaptar, modificar, alterar, apagar, destruir, difundir, transmitir, divulgar ou, por qualquer outra forma, colocar à disposição de terceiros os dados, sem que para tal tenha sido o GER expressamente autorizado;
* Pôr em prática as medidas técnicas e de organização necessárias à proteção dos dados pessoais tratados por cada um contra a respetiva destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizados, bem como contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos dados pessoais, adotando as medidas de segurança adequadas ao nível de risco;
* Prestar assistência ao GER, tendo em conta a natureza do tratamento e a informação ao seu dispor, no sentido de assegurar as obrigações referentes à notificação de violações de dados pessoais, que ocorram, prestando total colaboração mútua na adoção de medidas de resposta ao incidente, na investigação do mesmo e na elaboração das notificações que se mostrem necessárias nos termos da lei;
* Colaborar com o GER, tendo em conta a natureza do tratamento, na medida do possível - através das medidas técnicas e organizativas referidas nas alíneas anteriores -, para permitir que esta cumpra a sua obrigação de dar resposta aos pedidos dos titulares dos dados, tendo em vista o exercício, por estes, dos seus direitos nos termos da lei, tais como os direitos de retificação, eliminação, oposição, limitação do tratamento ou portabilidade dos dados;
* As credenciais de acesso são pessoais e intransmissíveis, e caso cesse funções no Hospital/Clínica tenho de informar o GER para que o respetivo acesso de Investigador/Utilizador seja desativado.

Assinatura do Investigador / Utilizador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_