

**TERMO DE RESPONSABILIDADE USO DE LOGIN E SENHA- PRECEPTOR DE ESTÁGIO****Usuário**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

Registro Profissional: Conselho \_\_\_\_\_, N° do registro: \_\_\_\_\_

O presente instrumento é firmado pelo Usuário acima identificado, visando normatizar o acesso e utilização da rede e sistemas (TASY) do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba para prestação dos serviços assistenciais, declarando o Usuário que, ao proceder com sua assinatura ao final desse instrumento, compreendeu integralmente suas disposições e seu alcance, inclusive as penalidades que poderão advir de seu não cumprimento constantes no Regimento de estágio ou legislação pertinente a categoria ou geral.

Exposto isto, o Usuário declara que tem o compromisso e responsabilidade de:

1. Utilizar seu login e senha exclusivamente no desempenho da função de **professor de estágio**, mediante senha pessoal e intransferível, a ser por ele (a) próprio (a) escolhida, com base nos melhores critérios de complexidade e segurança;
2. Manter em caráter de estrita confidencialidade e no mais absoluto sigilo a senha criada, comprometendo-se, outrossim, a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, tendo em vista as exigências legais específicas da profissão em relação ao sigilo, sem limite temporal;
3. Alterar a senha, sempre que obrigatório ou que tenha suposição de descoberta por terceiros, não usando combinações simples que possam ser facilmente descobertas;
4. Informar ao HOSPITAL, sobre quaisquer suspeitas ou ocorrência de quebra de sigilo da senha, responsabilizando-me integralmente pelos prejuízos que porventura advierem de sua divulgação, até a comunicação de quebra de sigilo, independente do motivo;
5. Não divulgar quaisquer informações ou dados que porventura possa obter em razão da função de professor de estágio;



6. Não se ausentar da estação de estágio sem encerrar a sessão de uso do sistema, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por terceiros;
7. Caso desrespeitadas as obrigações de sigilo e confidencialidade, independentemente do motivo, o USUÁRIO será sujeito à aplicação das penalidades cabíveis, sem prejuízo da responsabilização pelas perdas e danos comprovadamente causados ao HOSPITAL, conforme previsto em Regimento de estágio, além da responsabilização penal e administrativa em razão da quebra de sigilo.
8. O presente termo não cria qualquer vínculo de emprego ou relação de subordinação entre as Partes, e serve apenas para regularizar as atividades de estágio desenvolvidas pelo professor no âmbito do Convênio de Estágio com a Instituição Educacional responsável por este e o Hospital.

Declaro, também que recebi e estou ciente sobre os termos da Política de Segurança da Informação do Hospital.

sim  não

Autorizo, neste ato, que minha assinatura digitalizada, validada por login e senha, seja utilizada em **QUALQUER DOCUMENTO RELACIONADO A ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PACIENTE.**

sim  não

Assim, ciente do teor, e após ter lido e discutido, assino o presente documento, para os devidos fins de Direito.

Piracicaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**USUÁRIO**



**Eu, abaixo assinado, declaro que apliquei o termo acima e esclareci as dúvidas do  
Usuário:**

---

Nome:

CPF:

CRM:

Assinatura  
digitalizada



*Obs.: Assinar com Caneta Preta*

