



## TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Através deste termo, confirmaremos o seu compromisso a confidencialidade para a não divulgação de imagens coletadas do parto de paciente.

Pelo presente termo, de um lado, \_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_, doravante denominado "**FOTÓGRAFO**" e de outro, **COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED GUARULHOS**, inscrita (a) no CNPJ sob o nº 74.466.137/0006-87, com endereço RUA TABAJARA, nº.566, CEP:071111-120 , Bairro VILA SÃO JORGE – GUARULHOS/SP, **RESOLVEM**, em comum acordo, celebrar o presente **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**, o qual será regido pelas seguintes condições, as quais o **FOTÓGRAFO** outorga e aceita, estando ciente que:

1. \_\_\_\_\_, doravante denominado como **PACIENTE**, autorizou o **FOTÓGRAFO** a captar imagens do seu parto a ser realizado no dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_ pelo(a) médico(a) responsável \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRM nº \_\_\_\_\_.
2. Todas as captações de imagem, que contém dados pessoais, inclusive sensíveis, pertencem única e exclusivamente ao **PACIENTE**, titular dos dados; as quais ficarão sob a guarda e responsabilidade do **FOTÓGRAFO** e, após repasse das imagens, também do **PACIENTE**;
3. Garante e compromete-se a manter o sigilo de todas as imagens e filmagens captadas antes, durante e depois do parto, não divulgando-as para terceiros sem expressa autorização do **PACIENTE**. O sigilo dos dados significa que você não está autorizado a transmitir, reproduzir, filmar ou utilizar quaisquer dados e informações de que tem conhecimento no exercício de suas tarefas para pessoas não autorizadas, **inclusive com colegas de trabalho ou familiares da paciente não autorizados**;
4. Quaisquer captações de imagens oriundos do referido parto são **consideradas confidenciais**;
5. Em todo caso, o tratamento dos dados pessoais deve ser sempre realizado com base nos princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não-discriminação e responsabilidade, nos termos da Lei n. 13.709/2018 (LGPD).
6. Em caso de descumprimento de tais regras, **FOTÓGRAFO** poderá ser responsabilizado e responder às sanções estabelecidas pela Lei das Contravenções Penais, Código Penal, Constituição Federal, e ser obrigado a indenizar a **PACIENTE** ou **COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED GUARULHOS** por prejuízos que vier a causar oriundos de tal situação.
7. Declaro que recebi e estou ciente das orientações ao fotógrafo em sala de parto.

GUARULHOS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Fotógrafo



## TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

### ORIENTAÇÕES AO FOTÓGRAFO EM SALA DE PARTO

- ✓ Realizar assepsia com álcool gel antes de entrar em sala cirúrgica;
- ✓ Entrar em sala somente após autorização da equipe de enfermagem e da equipe médica;
- ✓ Não contaminar os campos estéreis e os médicos paramentados;
- ✓ Manter distância das mesas cirúrgicas ao filma para evitar contaminação;
- ✓ Realizar filmagem apenas com o RN estiver para nascer;
- ✓ Não filmar médico e equipe enquanto estiver prestando assistência ao recém-nascido;
- ✓ Fotografar o recém-nascido após cuidados e autorização da equipe de neonatologia;
- ✓ Apenas filmar os pais e recém-nascido com autorização prévia;
- ✓ Não fotografar na recuperação anestésica.