

## Elemento de Ligação

A Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto pode receber pedidos para realização de estudos/projectos de investigação por profissionais que não pertencem a esta Instituição. Torna-se indispensável, nestas circunstâncias, acautelar os direitos dos doentes, bem como a confidencialidade devida aos seus dados pessoais, para que os mesmos não possam ser revelados sem o respetivo consentimento.

Para responder a esta questão, o “elemento de ligação” que corresponderá ao profissional de saúde que aceita assumir a responsabilidade de fazer a ligação do doente ao Investigador não pertencente à instituição de acolhimento.

O “elemento de ligação” deve, pois, ser um profissional da equipa de saúde do doente, nomeadamente seu médico ou seu enfermeiro e conhecedor, pela inerência das suas funções assistenciais, dos dados pessoais do doente que acompanha.

Ao “elemento de ligação” competirá:

- Efetuar um contacto prévio com o doente. Neste contacto, o profissional de saúde terá como tarefa primordial informar o doente do interesse do Investigador em contactá-lo para o convidar a participar no estudo, e dos direitos em aceitar ou recusar livremente participar no estudo, sem qualquer prejuízo adjacente, como também de assegurar o respeito pela confidencialidade dos dados clínicos. Só depois desta autorização do doente é que será possível o Investigador aceder à entrevista com o doente e, a partir desse momento, iniciar toda a dinâmica inerente ao processo que conduzirá a um eventual consentimento do doente a participar no estudo.
- Aceder e consultar os registos e dados clínicos dos doentes, garantindo o respeito e privacidade pelos dados do mesmo. Só desta forma o Investigador terá acesso aos dados/registos clínicos necessários para o projecto de investigação, procedendo ao tratamento e proteção dos dados de acordo com a legislação em vigor.



ORDEM  
SÃO FRANCISCO  
DO PORTO

## Declaração Elemento de Ligação

Identificação do Profissional do Serviço/Unidade/Departamento (Elemento de Ligação):

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

Serviço (nome completo) onde será realizado o Projecto de Investigação:

\_\_\_\_\_

Declaro ter tomado conhecimento do plano de trabalhos do projecto em epígrafe e aceitado as atividades e responsabilidades inerentes à realização do mesmo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_