

SOLICITAÇÃO DE LOGIN OBSTETRA/OBSTETRIZ

Unidade SELECIONE A EMPRESA

Nome completo

Cargo RG CPF Genero

Data de Nascimento Conselho Nro

E-mail pessoal Telefone ou Celular

Tasy

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro estar ciente que os logins e senhas de acesso que me forem fornecidos são de uso pessoal e não podem ser compartilhadas dentro ou fora do Sepaco. Assumo o compromisso de:

- I - Manter o sigilo das Informações do Sepaco de pacientes e/ou de terceiros que venha a ter conhecimento, não podendo, em hipótese alguma, utilizá-las exceto para o cumprimento da atividade profissional;
- II - Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação a que tiver acesso, e não filmar ou fotografar espaços físicos ou pessoas sem a expressa permissão;
- III - Agir integralmente de acordo com as disposições da Política de Segurança e Privacidade de dados pessoais publicada pelo Sepaco.

O descumprimento do previsto neste termo implicará em responsabilidade civil e criminal.

São Paulo, _____ de _____ de 202 .

Assinatura do usuário

Gerência ou supervisão