

Eu, \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_,

tendo sido aprovado(a) para a realização de visita técnica na(o) \_\_\_\_\_,

do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, declaro estar ciente de que:

- Durante a Visita Técnica, está vedada a realização de procedimentos técnicos, assistenciais e/ou gerenciais que envolvam a manipulação direta de materiais, equipamentos e atendimento ao paciente;
- As atividades por mim realizadas no INCA representam uma visita Técnica, sem qualquer vínculo empregatício;
- Estarei sob supervisão constante do profissional do setor a ser visitado no INCA designado como supervisor da Visita Técnica;
- Não será possível a coleta de quaisquer informações dos pacientes assistidos no INCA (história clínica, fotografia, filmagens, gravação, exames complementares, etc), mesmo com autorização do mesmo.
- Ocorrerá suspensão da visita em casos de desvio de conduta, não atendimento às diretrizes estabelecidas nesta norma ou não cumprimento da carga horária total estabelecida na matrícula.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato Visitante