

Contrato de Autor

Qualquer material clínico descrito neste artigo foi devidamente anonimizado, de acordo com as Diretrizes de Anonimato do Paciente da Revista. Ao assinar este acordo, garanto que as declarações de confidencialidade que forneci são totalmente exatas e que li e segui os requisitos da revista para garantir a confidencialidade.

Data:

Assinatura:

Formulário de confidencialidade

1. O autor deve confirmar assinalando a caixa

_____ Verifico que anonimizei a identidade do paciente para que não seja reconhecido por terceiros e para que seja tão irreconhecível para si próprio quanto possível

2. Como é que protegeu o paciente da identificação (mais do que um, se for o caso)?

- _____ Disfarce minucioso (de pacientes individuais)
_____ Quando apresentados, os detalhes da anonimização das interações paciente-terapeuta foram descritos de forma a impedir a identificação do paciente.
_____ Utilização de materiais compósitos.
_____ Outro (por favor, descreva abaixo)

3. Listas de verificação dos pormenores da anonimização

Categoria 1 - Devem ser alterados ou omitidos os seguintes elementos (confirmar todos)

- _____ Nome do paciente
_____ Todos os outros nomes
_____ Local de nascimento do paciente
_____ Ocupação do paciente
_____ Datas e duração exata do tratamento
_____ Organizações ou outras afiliações
_____ Localização exata

Categoria 2 - A dissimular através de alteração, generalização ou outro método (confirmar todos)

- _____ Condições médicas
_____ Idade
_____ Família e história familiar
_____ Pormenores de traumatismos específicos e outros acontecimentos históricos importantes

Categoria 3 - A disfarçar como acima, exceto se for essencial para a utilidade do relatório do caso (Confirmar ou explicar porquê e o que reteve, protegendo o paciente da identificação)

_____ Etnia

_____ Religião

_____ Pormenores históricos e culturais

_____ Fotografias e todas as outras imagens do tratamento

_____ Outros (especificar)