

ACTA MÉDICA PORTUGUESA

Revista Científica da Ordem dos Médicos

Consentimento Informado para publicação de material identificável na Acta Médica Portuguesa

O consentimento do doente para a publicação de informações na Acta Médica Portuguesa que lhe digam respeito.

Por favor note que este formulário também está disponível em inglês.

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia: HELENA

FELICIDADE ABAUJO

Objecto da fotografia ou artigo: COURO CADELUDO ITACE - MOPEÇA DE

Número de ID (#) da submissão AMP 10287

Título do artigo: DEBILIDADES EM AFRICANA / DERMATOSES DE AFRICANA

Autor correspondente: ANA ISABEL IZARCS PINTO

HELENA FELICIDADE ABAUJO [inserir nome completo], dou o meu consentimento para obter essa informação sobre mim / ~~meu filho ou pupilo / meu parente~~ [riscar o que não se adequar] relativa ao assunto acima ("o objecto") para aparecer na versão impressa e electrónica da Acta Médica Portuguesa. Compreendo que o meu nome / ~~o nome do meu filho ou pupilo / o nome do meu parente~~ [riscar o que não se adequar] não será publicado, mas que o completo anonimato pode não ser garantido.

☐ Li o manuscrito ou uma descrição geral do que o manuscrito contém e revi as fotografias, ilustrações, vídeos que serão publicados e nas quais estou / está o meu filho ou pupilo / está o meu parente [riscar o que não se adequar] incluído.

Ou

☒ Foi-me dada a oportunidade de ler o manuscrito e ver todas as fotografias, ilustrações, vídeos nas quais estou / ~~está o meu filho ou pupilo / está o meu parente~~ [riscar o que não se adequar] incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura: Helena Abaujo

Data: 16/03/2018

Se concede a permissão por outra pessoa, qual é a sua relação com ele/ela ?



Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal
Contactos editoriais: miguel.reis@omcne.pt
Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos
www.actamedicaportuguesa.com



Consentimento Informado para publicação de material identificável na Acta Médica Portuguesa

O consentimento do doente para a publicação de informações na Acta Médica Portuguesa que lhe digam respeito.

Por favor note que este formulário também está disponível em inglês.

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia: JOÃO

GONÇALVES COSTA

Objecto da fotografia ou artigo: FACE - DERMATOSE PAPULOSA NOBIA

Número de ID (#) da submissão AMP 10287

Título do artigo: DERMATOSIS EM AFRICANOS / DERMATOSES IN AFRICAN

Autor correspondente: ANA ISABEL MARCOS PINTO

Eu, JOÃO GONÇALVES COSTA [inserir nome completo], dou o meu consentimento para obter essa informação sobre mim / ~~meu filho ou pupilo / meu parente~~ [riscar o que não se adequar] relativa ao assunto acima ("o objecto") para aparecer na versão impressa e electrónica da Acta Médica Portuguesa. Compreendo que o meu nome / ~~o nome do meu filho ou pupilo / o nome do meu parente~~ [riscar o que não se adequar] não será publicado, mas que o completo anonimato pode não ser garantido.

☐ Li o manuscrito ou uma descrição geral do que o manuscrito contém e revi as fotografias, ilustrações, vídeos que serão publicados e nas quais estou / está o meu filho ou pupilo / está o meu parente [riscar o que não se adequar] incluído.

Ou

☒ Foi-me dada a oportunidade de ler o manuscrito e ver todas as fotografias, ilustrações, vídeos nas quais estou / ~~está o meu filho ou pupilo / está o meu parente~~ [riscar o que não se adequar] incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura: João Costa

Data: 31/04/2018

Se concede a permissão por outra pessoa, qual é a sua relação com ele/ela ?



Consentimento Informado para publicação de material identificável
na Acta Médica Portuguesa

O consentimento do doente para a publicação de informações na Acta Médica Portuguesa que lhe digam respeito.

Por favor note que este formulário também está disponível em inglês.

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia: HERNÍLIO ANASTÁCIO ANTUNES

Objecto da fotografia ou artigo: PERMAS - KAPOSI

Número de ID (#) da submissão AMP 10287

Título do artigo: DERMATOSES EM AFRICANOS / DERMATOSIS IN AFRICANS

Autor correspondente: ANA ISABEL ITABIOS PEREIRA

HERNÍLIO ANASTÁCIO ANTUNES [inserir nome completo], dou o meu consentimento para obter essa informação sobre mim / meu filho ou pupilo / meu parente [riscar o que não se adequar] relativa ao assunto acima ("o objecto") para aparecer na versão impressa e electrónica da Acta Médica Portuguesa. Compreendo que o meu nome / o nome do meu filho ou pupilo / o nome do meu parente [riscar o que não se adequar] não será publicado, mas que o completo anonimato pode não ser garantido.

☐ Li o manuscrito ou uma descrição geral do que o manuscrito contém e revi as fotografias, ilustrações, vídeos que serão publicados e nas quais estou / está o meu filho ou pupilo / está o meu parente [riscar o que não se adequar] incluído.

Ou

☒ Foi-me dada a oportunidade de ler o manuscrito e ver todas as fotografias, ilustrações, vídeos nas quais estou / está o meu filho ou pupilo / está o meu parente [riscar o que não se adequar] incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura: Hernilio A. Antunes

Data: 26/03/2018

Se concede a permissão por outra pessoa, qual é a sua relação com ele/ela ?



Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal
Contactos editoriais: miguel.reis@omcne.pt
Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos
www.actamedicaportuguesa.com



ACTA MÉDICA PORTUGUESA

Revista Oficial da Ordem dos Médicos

Consentimento Informado para publicação de material identificável na Acta Médica Portuguesa

O consentimento do doente para a publicação de informações na Acta Médica Portuguesa que lhe digam respeito.

Por favor note que este formulário também está disponível em inglês.

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia: GRACELINDO AGOSTINHO BRITO BARROS

Objecto da fotografia ou artigo: NUCA - MENE QUELOI DEANA

Número de ID (#) da submissão AMP 10287

Título do artigo: DERMATOSIS ET AFRICANUS / DERMATOSIS IN AFRICAN

Autor correspondente: ANA ISABEL TAVARES PEREIRA

Eu, GRACELINDO AGOSTINHO BRITO BARROS [inserir nome completo], dou o meu consentimento para obter essa informação sobre mim / ~~meu filho ou pupilo / meu parente~~ [riscar o que não se adequar] relativa ao assunto acima ("o objecto") para aparecer na versão impressa e electrónica da Acta Médica Portuguesa. Compreendo que o meu nome / ~~o nome do meu filho ou pupilo / o nome do meu parente~~ [riscar o que não se adequar] não será publicado, mas que o completo anonimato pode não ser garantido.

☐ Li o manuscrito ou uma descrição geral do que o manuscrito contém e revi as fotografias, ilustrações, vídeos que serão publicados e nas quais estou / está o meu filho ou pupilo / está o meu parente [riscar o que não se adequar] incluído.

Ou

☒ Foi-me dada a oportunidade de ler o manuscrito e ver todas as fotografias, ilustrações, vídeos nas quais estou / ~~está o meu filho ou pupilo / está o meu parente~~ [riscar o que não se adequar] incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura:

gracelindo barros

Data:

19/03/2018

Se concede a permissão por outra pessoa, qual é a sua relação com ele/ela ?



Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal
Contactos editoriais: miguel.reis@omcne.pt
Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos
www.actamedicaportuguesa.com

