

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: ESMERALDA
HORA RIBEIRO

Objecto da fotografia ou artigo: _____

Número de ID (#) da submissão AMP 11664

Título do artigo: SÍNDROME DE BOURVET - APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO (...)

Autor correspondente: RITA PEIXOTO

ESMERALDA HORA RIBEIRO [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: Esmeralda Ribeiro
Data: 20/12/2018

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
www.ordemdosmedicos.pt

