

ACTA MÉDICA PORTUGUESA

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: _____

Objecto da fotografia ou artigo: _____

Número de ID (#) da submissão AMP _____

Título do artigo: Cotyledonoid Dissecting Leiomyoma of the uterus: the unexpected diagnosis after delivery

Autor correspondente: Ana Carolina Cavalete Rocha

Seja Isabel Neves Neves [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 reví 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: Seferino
Data: 20/08/18

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

