

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: Josefa Pereira Silva Oliveira
Objecto da fotografia ou artigo: Imagens de Ressonância magnética

Número de ID (#) da submissão AMP: 9326

Título do artigo: DOENÇA HEPÁTICA POLIQUÍSTICA ISOLADA | ISOLATED
POLYCYSTIC LIVER DISEASE

Autor correspondente: Rita Seara Costa, Bruno Gonçalves e Ana Isabel Rebelo

Josefa Pereira Silva Oliveira [insere nome completo], dou o meu
consentimento para obter essa informação sobre mim / meu filho / 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 / esta o meu filho ou
pupilo / esta 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 / esta o meu filho ou pupilo / esta o meu parente [riscar o que não se
adequar] incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura: Josefa Pereira Silva Oliveira 12/10/2012
Data:

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

