

## 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: ALEANDRA

GONÇALVES DE OLIVEIRA

Objecto da fotografia ou artigo: CASO CLÍNICO

Número de ID (#) da submissão AMP 11377

Título do artigo: GRAVIDEZ E HEMODIALISE - A PROPOSITO DE UMA GRAVIDEZ GEMÉ

Autor correspondente: RITA MEDEIROS (rita.oliveira.medeiros@gmail.com) <sup>SEM SUCESSO</sup>

ALEANDRA GONÇALVES DE OLIVEIRA [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: Aleandra Gonçalves de Oliveira

Data: 06/11/2018

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

---

