

**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: Ana Margarida  
Beito da Silva

Objecto da fotografia ou artigo: \_\_\_\_\_

Número de ID (#) da submissão AMP ID # 13015

Título do artigo: "Use of Electroconvulsive Therapy for Treatment of Neuroleptic  
Malignant Syndrome: A Case Report"

Autor correspondente: Albino Oliveira Maia

Ana Margarida Beito da Silva [inserir nome completo], dou o meu consentimento para obter essa informação sobre mim relativa ao assunto acima ("o objecto") para aparecer na versão impressa e electrónica da Acta Médica Portuguesa. Compreendo que o meu nome 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 está o meu parente incluído.

Ou

☒ Foi-me dada a oportunidade de ler o manuscrito e ver todas as fotografias, ilustrações, vídeos nas quais está o meu parente incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 17 de Outubro de 2019

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: Carlos Joaquim Nogueira Neto

Objecto da fotografia ou artigo: \_\_\_\_\_

Número de ID (#) da submissão AMP ID # 13019

Título do artigo: Use of Electroconvulsive Therapy for Treatment of Neuritic Dementia Syndrome:

Autor correspondente: Albino J. Oliveira-Paia A CASE REPORT

Marta Paul Nogueira Neto [inserir nome completo], dou o meu consentimento para obter essa informação sobre o meu parente relativa ao assunto acima ("o objecto") para aparecer na versão impressa e electrónica da Acta Médica Portuguesa. Compreendo que o nome do meu parente 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 está o meu parente incluído.

Ou

☒ Foi-me dada a oportunidade de ler o manuscrito e ver todas as fotografias, ilustrações, vídeos nas quais está o meu parente incluído, e renunciei ao meu direito de o fazer.

Assinatura: Marta Paul Nogueira Neto

Data: 17/10/19

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

Filho

