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: PAULO MANUEL BAPTISTA HENRIQUES
Objecto da fotografia ou artigo: Oftalmopatia tiroideia
Número de ID (#) da submissão AMP 7015
Título do artigo: Oftalmopatia Tiroideia Severa e Tiroidite de Hashimoto
Autor correspondente: RAQUEL ESPÍRITO SANTO

Paulo Manuel Baptista Henriques [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: Paulo Manuel Baptista Henriques
Data: 22/9/2015

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