|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ex.mo(a). Senhor(a)Presidente do Conselho de Administração da USISM |
|  |  |  |

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com contato telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, endereço eletrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, morada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número Nacional de Utente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na qualidade de (escolher a opção adequada):

 [ ]  Utente;

 [ ]  Representante legal/familiar de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o Número Nacional de Utente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 [ ]  Profissional de saúde, com o número mecanográfico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

solicito parecer sobre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **1. Descrição da Situação** (o mais detalhado possível) |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Elementos anexados** (quando aplicável) |
|  |
| Envio do parecer (aplicável ao utente/representante legal/ familiar): [ ] Por email [ ] Por correio registado Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3. Parecer da Comissão de Ética para a Saúde** |
|  Data de Discussão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presidente da CES |