

Ministério da Saúde

Hospital de Faro EPE

Consentimento informado para o tratamento de dados e imagens

Elementos identificativos do utente em uso no estabelecimento de saúde

12020336
Cartao Utente N. 558573639
RAIA DANAILOVA IVOVA
D.Nasc:07/11/2012 (Fem) Tel: 961381781
EN 125 RESTAURANTE NOVA ANDORINHA 1 ESQ APT 2
8950-414 8950-ALTURA
DANAIL IVOV**DETELINA BOYKOVA ZANKOVA
OBS:
RESIDENTE COM CARTAO DE UTENTE
N. 558573639

Eu, DANAIL IVOV, ~~utente~~ / representante legal (risque o que não se aplica) de RAIA DANAILOVA IVOVA, declaro por meio deste Termo de Consentimento Informado para o Tratamento de Dados e Imagens, que consinto que Mama Iovai Ustuski (nome do profissional ou unidade de cuidados) utilize:

- fotografias
- vídeos e outros tipos de imagens
- dados clínicos

da pessoa acima referida, da qual sou representante legal, relativo ao seu caso clínico. Só consinto que estas imagens sejam utilizadas com uma finalidade didática e científica, sendo divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos ou congressos e também publicadas em livros, artigos, revistas científicas e similares, ~~utilizo~~ / não autorizo (risque o que não se aplica) a exposição do rosto ou outro aspeto identificativo.

Consinto também que as imagens dos exames, assim como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons, eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça cirúrgica retirada) e outros, sejam utilizadas e divulgadas.

Este consentimento pode ser sempre revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes de uma publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das imagens e também compreendi que o requerente e a equipe de profissionais que atende e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição das imagens nas referidas publicações.

Faro, 25 de MARÇO de 2015.

Assinatura (utente ou representante legal): [assinatura]
Assinatura do requerente: Mama Iovai Ustuski 0133660