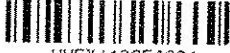


Identificação do Titular

Nome FILHO VERA DIAS BERNARDO

Episódio ACSS



HVFX/13054031

Dt. Nasc: 01-07-2016

Epis: Internamentos/20078678

Eu, VERA DIAS BERNARDO, portador do documento de identificação n.º 15027314, válido até / / , na qualidade de MÃE (mãe/pai/representante legal), pelo presente declaro que fui informado(a) acerca da situação

clínica do doente supra mencionado que apresenta actualmente os seguintes diagnósticos/problemas clínicos:

1. RN. GIG. (GRANDE PARA A IDADE GESTACIONAL) / FILHO DE MÃE COM DIABETES GESTACIONAL
2. SÉPSIS MECÊNICA
3. HIPERTROFIA PAVILÃO AURICULAR

para os quais estão indicados os seguintes procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (preencher apenas nos casos em que se aplique):

1. ANTI-BIOTERAPIA EV / OXIGENOTERAPIA / SONDOTERAPIA EV / QUIMIOPROFILAXIA
2. REGISTO DE IMAGENS DO RECOR MASCUDO PARA FINS EDUCATIVOS / CIENTÍFICOS

Foram-me explicadas as implicações, os riscos e as consequências (mais frequentes e previsíveis) destes procedimentos, bem como as alternativas a eles existentes.

Estando perfeitamente esclarecido declaro que aceito, de plena e livre vontade, que o referido médico e a equipa do Hospital de Vila Franca de Xira procedam à realização do(s) referido(s) procedimento(s), bem como qualquer outra alternativa que, no meu interesse e segurança, possa vir a ser necessário adoptar, no decurso ou como consequência dos procedimentos referidos.

Notas Finais:

Aceito / Não Aceito participar em actividades de ensino, permitir a utilização de dados ou colheita de imagens (em presença do representante legal do doente e estando garantida a confidencialidade) com fins científicos ou educacionais, sem prejuízo, em caso algum, dos cuidados que me são prestados, da privacidade, do interesse próprio e da segurança que me são devidas.

Representante legal Vera Dias Bernardo

Médico Responsável (nome legível)..... GUSTAVO RIBEIRO N.º de OM: 46548

V.F. XIRA, 12 de JULHO, de 2016

Formulário de consentimento

Para o consentimento do paciente quanto à publicação de suas informações nos BMJ Group e em publicações e produtos associados da BMJ Publishing Group Ltd ("BMJGroup")

Nome: FILHO VERA DIAS BERNARDO

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia: _____

Episódio ACSS:



Assunto da fotografia ou do artigo: _____

HVFX/13054031

Dt Nasc: 01-07-2016

Epis. Internamentos/20078678

Jornal nome: _____

Número do manuscrito: _____

Título do artigo: _____

Autor correspondente: _____

Eu _____ [coloque o nome completo] dou o meu consentimento para que estas informações sobre A MINHA PESSOA/MEU(MINHA) FILHO(A) OU TUTELADO/PARENTE [marque a descrição correta], relativas ao assunto supracitado ("as informações"), apareçam no Jornal e em publicações associadas.*

Vi e li o material a ser submetido ao Jornal

Compreendo o seguinte:

(1) As informações serão publicadas sem o meu nome anexado e o BMJ Group fará o melhor possível para assegurar a minha anonimidade. Compreendo, no entanto, que a anonimidade completa não pode ser garantida. É possível que alguém em algum lugar possa me identificar (talvez, por exemplo, alguém que cuidou de mim se fiquei internado no hospital, ou algum de meus familiares).

(2) O texto do artigo será revisado com relação ao estilo de redação, gramática, coerência e extensão.

(3) As informações podem ser publicadas no Jornal, que é distribuído no mundo inteiro. O periódico é distribuído principalmente a médicos, mas também pode ser visto por pessoas leigas, principalmente jornalistas.

(4) As informações também serão colocadas no website da Jornal, <http://group.bmj.com/products>

(5) *As informações também podem ser usadas por completo ou em parte em outras publicações e produtos publicados pelo BMJ Group, ou por outras editoras para as quais o BMJ Group licencie o seu conteúdo. Isto inclui as publicações em inglês ou traduzidas, impressas, em formatos eletrônicos ou quaisquer outros formatos que possam ser usados pelo BMJ Group ou seus licenciados, agora ou no futuro. Em especial, as informações podem aparecer em edições locais da Jornal ou em outros periódicos e publicações estrangeiras.

(6) O BMJ Group não permitirá o uso das informações em propagandas ou embalagens, ou que estas sejam usadas fora de contexto.

(7) Poderei revogar o meu consentimento a qualquer momento antes da publicação, mas uma vez que as informações tenham sido comprometidas para a publicação ("estejam na prensa"), não será mais possível revogar o consentimento.

Assinado: Vera Bernardo

Data: 12/7/2016