

SPCENDO

Sociedade Portuguesa
de Cirurgia Endócrina



Consentimento Informado para utilização de dados clínicos

(nome), portador de CC nº _____ autoriza a
recolha/gravação e publicação científica de dados clínicos fotografias ou
suporte áudio ou audiovisual para fins científicos salvaguardando o seu
anonimato.

_____, ____ de _____ de _____

(assinatura)