

Questão Ética - Doente ou seu Representante Legal**Parte I - A preencher pelo Doente ou seu Representante Legal****Informação do Doente**

Nome completo

Contacto

E-mail:

N.º Processo HBA

Questão Ética

Data

Assinatura do Doente ou seu Representante Legal

Questão Ética - Doente ou seu Representante Legal**Parte II - A preencher pela CES**

Parecer n.º

Ata n.º

Parecer da CES

Data

Assinatura Presidente da CES