

MINUTA DE REQUERIMENTO

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA, INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E ENSAIOS CLÍNICOS

Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

_____ (nome completo),
portador do Cartão de Cidadão n.º / B.I. n.º _____ emitido em ____ / ____ / _____,
pelo Arquivo de _____, licenciado(a) em _____ (habilitações literárias),
residente em _____,
actualmente a exercer funções de _____, em _____ (Instituição/Serviço),
cédula profissional n.º _____ (quando exista), contactável para o telefone/telemóvel n.º
- _____, entre as ____ e as _____, e/ou para o endereço electrónico _____,
vem requerer a V/Exa. autorização para a realização da Pesquisa Clínica/Investigação Clínica
subordinada ao tema _____, (descrição sucinta e objectivo principal).

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura (conforme o BI): _____.

Anexo: Processo documental exigido para avaliação do projecto.