



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

O Coordenador da Unidade de Saúde  
.....  
.....

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
GRAVAÇÃO AUDIOVISUAL DE ENTREVISTA OU DE CONSULTA**

Confirmando que expliquei ao utente, doente ou seu representante, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ACTO acima referido. As gravações, feitas com conhecimento prévio do Coordenador desta Unidade de Saúde, destinam-se exclusivamente a ser exibidas em sessões de (riscar o que não interessa) ensino de estudantes de medicina ou de enfermagem / formação contínua de médicos ou enfermeiros, ficando à guarda e responsabilidade de (escrever o nome e função da pessoa responsável pelo ensino ou formação na Unidade de Saúde) | \_\_\_\_\_ |.

Em qualquer caso, é garantido que não serão filmados exames íntimos. É igualmente garantido que a presente autorização pode ser retirada, em qualquer altura, sem que isso cause qualquer prejuízo ou afecte os cuidados a prestar à pessoa. Também é expressamente garantido que haverá destruição ou apagamento da gravação ao fim de 6 meses.

Nome legível do profissional de saúde responsável pela proposta:

| \_\_\_\_\_ |

Data ...../...../..... Assinatura .....

-----

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/esclarecida. Verifique se todas as informações estão correctas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.**

*Declaro que concordo com o que foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Autorizo a realização do acto indicado nas condições em que me foram explicadas.*

... .. (local), ... .. / ... .. / ... .. (data)

Assinatura ✕ ... ..

**Se não for o próprio a assinar:**  
Nome: .....  
BI/CD Nº: ..... datado de ...../...../....., validade ...../...../.....  
Grau de parentesco ou tipo de representação: .....  
Assinatura ✕ ... ..