



Ex.mo Senhor  
 Presidente do Conselho de Administração ou  
 Conselho Directivo

Requerimento (modelo 2) n.º \_\_\_\_\_  
 Despacho:

Nome \_\_\_\_\_,  
 categoria profissional \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,  
 (código postal) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_, E-mail  
 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, ao abrigo do disposto na Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto,  
 na qualidade de (1) \_\_\_\_\_, para efeitos do trabalho  
 de investigação (2) \_\_\_\_\_,  
 para o que junta os documentos abaixo assinalados, vem, muito respeitosamente, requerer a V. Ex.<sup>a</sup> se digne  
 autorizar o acesso aos processos clínicos constantes da lista anexa e na modalidade abaixo assinalada.

Ver notas explicativas no verso

Modalidades de acesso (assinalar uma hipótese)	
<input type="checkbox"/>	Com anonimização dos dados (3)
<input type="checkbox"/>	Com consentimento dos titulares (4)
<input type="checkbox"/>	Consulta de processos clínicos (5)

Declaro, sob compromisso de honra, (a) que não tornarei públicos dados que permitam a identificação dos titulares dos processos, (b) que me disponibilizo a fornecer, prévio ao deferimento, todos os esclarecimentos solicitados pelo Responsável pelo Acesso à Informação ou pela Comissão de Ética desta Unidade de Saúde, (c) que entregarei à Comissão de Ética um exemplar do trabalho qualquer que seja o destino que lhe seja dado e (d) que apenas iniciarei a investigação após ter conhecimento formal do deferimento.

Anexos	
<input type="checkbox"/>	Resumo/projecto do trabalho de investigação
<input type="checkbox"/>	Lista de processos clínicos
<input type="checkbox"/>	Questionários/inquéritos usados
<input type="checkbox"/>	Modelo(s) de consentimento informado
<input type="checkbox"/>	Parecer(es) do Director do Serviço / Orientador científico

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O Requerente \_\_\_\_\_ (assinatura conforme BI)

"Confirmei a identidade do requerente, mediante verificação do BI"

O/a Funcionário/a \_\_\_\_\_ (nome e n.º mecanográfico)

✂ \_\_\_\_\_

**RECIBO**

Deu entrada na Unidade de Saúde \_\_\_\_\_, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, o requerimento de informação clínica n.º \_\_\_\_\_

O/a Funcionário/a  
 \_\_\_\_\_

**Notas explicativas**

- (1) Aluno de (indicar curso), licenciado, mestre, doutorando, ou outro.
- (2) Indicar designação do trabalho.
- (3) A utilizar quando os dados podem ser recolhidos por pesquisa informática e fornecidos sem quaisquer elementos de identificação.
- (4) A utilizar quando o investigador tem contacto directo com os titulares dos dados, implicando uma consulta prévia, por parte da Instituição, sobre se os titulares autorizam o contacto para consentir.
- (5) A utilizar em situações em que não seja possível nenhuma das outras modalidades, e cujo interesse público seja confirmado pela Comissão de Ética. Implica que os processos não podem sair do Arquivo ou da Instituição, devendo, neste caso, ser devolvidos no prazo estipulado no despacho de deferimento e/ou logo após solicitação formulada pelo Responsável pelo Acesso à Informação ou pelo Responsável do Arquivo Clínico.

Requerimento n.º \_\_\_\_\_

Despachos intercalares:

