

Declaração de Conflito de Interesses

A presente declaração visa prevenir conflitos de interesses com vista a que seja assegurada a integridade técnica e a imparcialidade da actividade desenvolvida pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, no quadro das atribuições que lhe são cometidas.

Eu, abaixo assinada/o José Manuel Pereira de Almeida_____.

com a categoria profissional de médico, professor universitário_____.

na qualidade de:

Membro da Comissão de Ética da ARSLVT_____;

_____;

_____;

Declaro que fui informado da obrigação de proceder à declaração de interesses face às matérias específicas sobre as quais sou solicitado a pronunciar-me no âmbito da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Declaro que as informações aqui fornecidas são corretas e que não há qualquer situação de conflito de interesses efectiva, aparente ou possível que seja de meu conhecimento.

Procedo à seguinte declaração de interesses:

Não identifiquei conflito de interesses.

Declaro os seguintes interesses.

_____.

Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, 9 / Jan / 2019

Assinatura: _____