

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 Farmácia e Terapêutica da Administração Regional de Saúde, no quadro das atribuições que lhe são cometidas.

Eu, abaixo assinada/o Paula Maria Broeiro Gonçalves.

com a categoria profissional de Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar,
na qualidade de:

Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica 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 Farmácia e Terapêutica 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 Farmácia e Terapêutica da ARSLVT, 06/01/2020.

Assinatura: 