

**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 Maria Ivone Ribeiro Gonçalves.

com a categoria profissional de Assistente de MGF.

na qualidade de:

Médica de Família da USF Dafundo ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras;

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

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, 26/Janeiro/2016.

Assinatura: \_\_\_\_\_