

Comissão de Ética para a Saúde
(CES)

(assinalar com **X** os itens enviados)

A preencher pela CES

Projeto: ____ / ____ / ____

Relator: _____

Data de Receção: ____ / ____ / ____

Data de Parecer da CES: ____ / ____ / ____

Documentos	Enviado por correio eletrónico (Obrigatório)			Entregue em suporte físico de papel (Obrigatório)			Verificação (pela CES)
	Sim	Não	Não se aplica	Sim	Não	Não se aplica	
Requerimento dirigido ao Presidente do Conselho de Administração da ULSAM			Obrigatório			Obrigatório	
Protocolo do estudo, incluindo os instrumentos de recolha de dados			Obrigatório			Obrigatório	
Informação para o doente							
Modelo de Consentimento Informado							
Informação do(s) Diretor(es) do(s) Serviço(s) em que decorrerá							
Informação do Orientador da Tese, validada pela instituição de origem (se aplicável)							
Breve Curriculum/Curricula Vitae do(s) Investigador(es)							
Acordo Financeiro (se aplicável)							
Apólice de Seguro (se aplicável)							

Contactos para envio dos projetos

Telefone: 258 802 108 Fax: 258 802 511	comissao.etica@ulsam.min-saude.pt	Unidade Local de Saúde do Alto Minho Estrada de Santa Luzia 4904-858 VIANA DO CASTELO
---	-----------------------------------	---