



## DECLARAÇÃO

(Identificação) \_\_\_\_\_,  
coordenador(a) do(a) \_\_\_\_\_,  
declaro(a) que autorizo(a) a realização dos registos constituintes do Estudo Panorama  
que é coordenado pelo Dr. Pedro Carrilho na qualidade de Investigador Principal.

Mais informo que esta unidade de saúde possui todas as condições necessárias à  
realização destes estudos, especificamente a nível de infraestruturas, equipamentos e  
recursos humanos, cumprindo os requisitos para ser um dos centros de investigação  
do Estudo Panorama.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_