

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE EM RELAÇÃO À INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E/OU PESQUISA CLÍNICA

Considerando o Código de Ética Médica (CEM Art. 109), a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM 1595/00 de 18/05/2000) e a Resolução SS nº83/15.

Declaro para os devidos fins que POSSUO () NÃO POSSUO ()
relação com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos,
implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de
interesses, ainda que em potencial, tais como recebimento de reembolso e/ou
honorários para eventos científicos, palestras, consultorias, entre outros.

Você tem algum(ns) outro(s) interesse(s) conflitante(s)? Se for o caso, por
favor, especifique.

() Sim Não ()

Especifique:

Assinatura e carimbo com CRM