

由僱用機構負責管理及保存一切與病人、調配處方及相關藥事服務的紀錄
(病歷)之聲明書

Declaração de gestão e conservação de todos os registos de pacientes
(processos clínicos) referentes a receitas médicas e serviços farmacêuticos da
responsabilidade da instituição empregadora

根據第5/2016號法律《醫療事故法律制度》第八條第二款及衛生局第05/SS/2017號批示有關病歷的記錄、管理、保存及銷毀程序指引之規定，茲聲明本人 _____，准照類別 _____，准照編號 _____，已遵照上述規定，由(機構名稱) _____負責管理及保存本人處理的一切與病人、調配處方及相關藥事服務的紀錄(病歷)。

本人聲明上述資料屬實無誤，並由機構有效代表簽署確認。

Eu, _____, da categoria de _____, com licença n.º _____, declaro que, conforme estipulados previstos no n.º 2 do art.º 8.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e as “Instruções sobre os procedimentos de registo, gestão, conservação e eliminação do processo clínico”, constantes no Despacho dos Serviços de Saúde n.º 05/SS/2017, a empresa _____ é responsável pela gestão e conservação dos registos dos pacientes (processos clínicos), incluindo prescrições médicas, anteriormente elaboradas por mim.

Mais declaro que as informações acima mencionadas são verdadeiras e correctas, sendo assinadas e confirmadas por mim e por um representante legítimo da instituição empregadora.

聲明人 Declarante,
_____ 簽名 Assinatura ____年____月____日 ano/mês/dia

機構有效代表 Representante legal da instituição empregadora,
_____ 簽名及蓋章 Assinatura e carimbo ____年____月____日 ano/mês/dia

備註：聲明書簽名須與身份證明文件簽名方式一致。

Nota: As assinaturas nesta declaração devem corresponder à assinatura nos documentos comprovativos de identificação.