



REQUERIMENTO

Acesso a Dados para Investigação e Realização de Estudos no âmbito da Emergência Médica Pré-hospitalar

Exmo.(a) Senhor (a)
Presidente do Conselho Diretivo
Instituto Nacional de Emergência Médica IP
Rua Almirante Barroso, 36
1000-013 Lisboa

Requerente:

Morada:

Telemóvel:

E-Mail:

Estabelecimento de Ensino:

Morada:

Telefone:

E-Mail:

Curso

Pós-graduação:

Mestrado:

Doutoramento:

Outro:

Área Científica:

Tutor/Orientador do Estudo:

Telemóvel:

E-Mail:

Tema do Estudo:

Publicação:

Sim:

Não:

Onde:

Dados (se estudo retrospectivo)

Quais:



Intervalo Temporal:

Instrumento de Recolha de Informação (se estudo prospetivo)

Entrevista:

Questionário/Formulário:

Outro:

Delegação Regional:

Enquadramento e Finalidade:

Local:

Data:

Assinatura: