

DECLARAÇÃO DE DESLOCAÇÃO OBRIGATÓRIA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Cartão de Cidadão: _____

Para os devidos efeitos declaro a necessidade de deslocação ao **Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – Área da Transplantação**, sito na Alameda das Linhas de Torres, 117 – 1769-001 Lisboa, a fim de efetuar:

- Análises Clínicas no âmbito do Programa Nacional de Transplantação
- Acompanhar um Doente
- Testes de Compatibilidade como Dador de Medula Óssea de Painel

Lisboa, ____/____/____

Assinatura: _____