

DECLARAÇÃO DE DESLOCAÇÃO OBRIGATÓRIA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Cartão de Cidadão: _____

Para os devidos efeitos declaro a necessidade de deslocação a:

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

Lisboa, ____/____/____

Assinatura: _____