

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DECLARADO DE FORMA LIVRE E ESCLARECIDA (ART. 3.º, LEI N.º 15/2014)

EXAME FÍSICO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Nome: Data de nascimento:

Declaro que me foi prestada informação detalhada sobre o exame a ter lugar, bem como ao objetivo do mesmo.

Compreendo que:

1. O exame inclui observação física, e pode englobar obtenção de fotografias e/ou colheita de vestígios, peças de vestuário e/ou amostras biológicas para exames laboratoriais.
2. Em caso de crime público, a partir do exame e após avaliação de risco, será remetido ao Ministério Público um formulário de denúncia de crime a ser usado como meio de prova.
3. Nesse formulário, constam dados pessoais e da situação de violência relevantes para a denúncia. A recolha destes dados pode ser realizada no momento do exame ou posteriormente a este.
4. Se não autorizar a realização do exame, a prova da agressão pode ficar comprometida.
5. Posso retirar o consentimento em qualquer altura da realização do exame ou consentir apenas partes da sua realização.

Mais declaro que:

- CONSINTO A REALIZAÇÃO DO EXAME**
- Exame Físico
 - Incluindo a região anogenital
 - Não incluindo a região anogenital
 - Fotografias
 - Incluindo a região anogenital
 - Não incluindo a região anogenital
 - Colheita de vestígios para exames laboratoriais
 - Incluindo a região anogenital
 - Não incluindo a região anogenital
 - Colheita de peças de vestuário ou outras para exames laboratoriais
 - Colheita de amostras biológicas para exames laboratoriais
- NÃO CONSINTO A REALIZAÇÃO DO EXAME**

Assinatura da vítima ou seu/sua representante legal (pai/mãe/tutor/a ou outro)

Assinatura do/a profissional de saúde que vai realizar o exame

Data: / /