

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

A presente declaração visa prevenir conflitos de interesses com vista a que seja assegurada a integridade técnica e a imparcialidade da actividade desenvolvida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., no quadro das atribuições que lhe são cometidas.

Eu, abaixo assinado/a \_\_\_\_\_ João Mendes Andrade Calisto  
com a categoria profissional de \_\_\_\_\_ Farmacêutico Assistente  
na qualidade de \_\_\_\_\_ Farmacêutico

Declaro que fui informado da obrigação de proceder à declaração de interesses face às matérias específicas sobre as quais sou solicitado a pronunciar-me no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. (HESE).

Declaro que as informações aqui fornecidas são corretas e que não há qualquer situação de conflito de interesses efectiva, aparente ou possível que seja do meu conhecimento.

Procedo à seguinte declaração de interesses:

Não identifiquei conflito de interesses.

Declaro os seguintes interesses:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comissão de Farmácia e Terapêutica do HESE, 13/02/2020

[Assinatura]

João Mendes Andrade