

## **Declaração – Posto de Colheita de Análises Clínicas**

\_\_\_\_\_,  
titular do \_\_\_\_\_, emitido em/válido até \_\_\_\_\_,  
e da cédula profissional número \_\_\_\_\_ emitida pela  
\_\_\_\_\_, para efeitos de instrução do procedimento de  
Registo junto da Entidade Reguladora da Saúde do estabelecimento prestador de  
cuidados de saúde sito em  
\_\_\_\_\_,  
explorado pela entidade \_\_\_\_\_, declara  
aceitar a assunção da direção técnica da tipologia de posto de colheita de análises  
clínicas.

Mais declara exercer funções no estabelecimento em causa desde  
\_\_\_\_\_, não se encontrar em qualquer situação que impeça a assunção  
da direção técnica da tipologia em causa e, bem assim, conhecer os deveres inerentes  
à função assumida.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Diretor Técnico/a)