

# FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO EM SUPORTE MAGNÉTICO

**INVESTIGADORA:** Cláudia Reis

Pelo presente, consinto que seja gravada em suporte magnético a minha participação na dissertação de mestrado, “Cuidados Paliativos Pediátricos: Perspetivas dos Enfermeiros”.

\_\_/\_\_/\_\_

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

**O investigador responsável**

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_