



Requerimento para Empréstimo do FibroScan®

O sócio efectivo da APEF, _____, vem requerer à Direcção da APEF que lhe seja concedido o empréstimo do equipamento de FibroScan® de acordo com o regulamento existente para o efeito, designadamente, por períodos a definir posteriormente e com as concordâncias do responsável do Serviço/Unidade do Hospital em que exerce funções e do respectivo Conselho de Administração.

Local onde o FibroScan® será instalado:

Serviço/Unidade _____

Hospital _____

Utilizadores do equipamento:

1. _____,

2. _____,

3. _____,

Actividade assistencial:

Previsão do número de exames necessários por ano _____
Hospital presentemente solicitado para a realização de
FibroScan® _____

Proposta do período de cedência:

- duração de: _____ dias úteis

O requerente _____ / ____ / ____
(assinatura e data)

Responsável do Serviço/Unidade