|  |  |
| --- | --- |
| referência  (reservado aos serviços) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSÁVEL PELA SUBMISSÃO DO RESUMO  *(Preencher os campos em branco com o tipo de letra Arial, tamanho 10)* | |
| Nome |  |
| N.º Carteira profissional |  |
| correio eletrónico |  |
| telemóvel |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AUTOR(ES)  *(Preencher os campos em branco com o tipo de letra Arial, tamanho 10)* | | | |
| Nome |  | Nome |  |
| Instituição |  | Instituição |  |
|  | | | |
| Nome |  | Nome |  |
| Instituição |  | Instituição |  |
|  | | | |
| Nome |  | Nome |  |
| Instituição |  | Instituição |  |
|  | | | |
| Nome |  | Nome |  |
| Instituição |  | Instituição |  |
|  | | | |
| Nome |  | Nome |  |
| Instituição |  | Instituição |  |
|  | | | |
| Nome |  | Nome |  |
| Instituição |  | Instituição |  |

Solicita-se o envio para [assuntos.profissionais@ordemfarmaceuticos.pt](mailto:assuntos.profissionais@ordemfarmaceuticos.pt). *(O Resumo deverá ser submetido conjuntamente com a Ficha de Identificação até* ***2 de outubro de 2023).***