**Declaração**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome profissional), portador(a) da cédula profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com domicílio profissional em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo do doente) tem uma consulta agendada consultório/clínica (conforme o que for aplicável), sito(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para o dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Esta Declaração é emitida exclusivamente para efeitos de comprovação da necessidade de deslocação durante a deslocação de ida e regresso para ou do(a) consultório/clínica,  por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do doente) e deve ser exibida perante autoridade regional de saúde, de proteção civil e/ou elementos das forças de segurança pública, durante o período de permanência em vias públicas ou equiparadas.  -----------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura do médico dentista) ------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Localidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) ----------------------------------

**Nota:** Esta minuta não contém referências legislativas uma vez que, na data em que é elaborada – 13 de janeiro de 2021 - não está estabilizado o quadro normativo regulador de renovação de estado de emergência.