**Procedimentos**

1. **Requisição de Apoio**: O/a candidato/a faz o download do formulário em <https://cacicbas.chporto.pt/v0P0D/gabinete-de-apoio-a-investigacao>, preenche a Seção 1 e envia o formulário para o CAC ICBAS-Santo António ([parocha@icbas.up.pt](mailto:parocha@icbas.up.pt)).
2. **Codificação**: O CAC ICBAS-Santo António verifica a elegibilidade do pedido, codifica o formulário e envia para prestador de Medical Writing.
3. **Proposta de Apoio**: O prestador de Medical Writing preenche a proposta de apoio do formulário (Seção 2) e envia-o para o CAC ICBAS-Santo António ([parocha@icbas.up.pt](mailto:parocha@icbas.up.pt)).
4. **Validação**: O CAC ICBAS-Santo António envia a proposta de apoio do prestador de Medical Writing para o/a candidato.
5. **Monitorização**: O/a candidato/a preenche um breve questionário de satisfação e de resultados esperados, a ser enviado pelo CAC ICBAS-Santo António, nos 5 dias úteis e 6 meses após o término do apoio prestado.

**Contactos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gabinete de Apoio à Investigação**  Prof. Doutora Liane Correia Costa  ICBAS-UP / ULS Santo António  Email: [lianecosta@icbas.up.pt](mailto:lianecosta@icbas.up.pt) | **Secretariado ICBAS**  Pedro Rocha  ICBAS-UP  Email: [parocha@icbas.up.pt](mailto:parocha@icbas.up.pt) |

**O formulário de preenchimento está na página seguinte.**

**▼**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO**  **APOIO DE MEDICAL WRITING** | | | | | | | | A preencher pelo CAC ICBAS-Santo António  **CAC.GAE.MW/2025/000**  **\_\_ / \_\_ / 20\_\_** | | |
| **C:\Users\u06767\Downloads\AF_LOGO_CHUdSA_versao_pantones-09.png** | | | Logótipo | | | | A black and white logo  Description automatically generated | | | |
| **1 | RESUMO DO ARTIGO/COMUNICAÇÃO** (preencher pelo/a candidato/a) | | | | | | | | | | |
| **1.1 Primeiro/a Autor/a** | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Afiliação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Categoria Profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Grau Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | ORCID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ciência ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **1.2 Outros/as Autores/as** | | | | | | | | | | |
| *Preencher este campo com as seguintes informações: nome, afiliação e ORCID ou Ciência ID de todos os autores.* | | | | | | | | | | |
| **1.3 Título da Publicação / Comunicação** | | | | | | | | | | |
| **1.4 Resumo Estruturado do Projeto** (limite 1500 caracteres)  *Preencher este campo com as seguintes informações: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados esperados; Financiamento (se aplicável); Palavras-chave.* | | | | | | | | | | |
| **1.5 Tipo de Projeto** | | | | | | | | | | |
| Trabalho Académico de Investigação | | | | Não conferidor de grau | | | | | | |
| Conferidor de Grau: Licenciatura □ Mestrado □ Doutoramento □ | | | | | | |
| Projeto de Investigação  Ensaio Clínico:  Medicamento  Dispositivo médico | | | | Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **1.6 Apoio Pretendido** | | | | | | | | | | |
| A | Tradução Total | | | | | | | | | Sim | Não |
| B | Revisão de Língua Estrangeira | | | | | | | | | Sim | Não |
| C | Revisão Geral | | | | | | | | | Sim | Não |
| D | Redação de secções específicas | | | | | | | | | Sim | Não |
| E | Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **1.7 Documentos a Submeter** | | | | | | | | | | |
| Ficheiro do Artigo/Comunicação (Word; PDF; PowerPoint).  Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **2 | PROPOSTA DE APOIO** (a preencher pelo prestador de Medical Writing) | | | | | | | | | | |
| **2.1 Caracterização do Prestador de Medical Writing** | | | | | | | | | | |
| Nome Completo (Nome ou Empresa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Portefólio (principais trabalhos / clientes): | | | | | | | | | | |
| **2.2 Caracterização do Apoio** | | | | | | | | | | |
| Apoio a prestar | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Número de Horas | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Custo Estimado (em €) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Duração Apoio (previsão) | | Início: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_. | | | | | | Conclusão: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_. | | |
| **2.3 Notas ao Investigador**  *Preencher este campo com indicações de trabalho objetivas (identificação de tarefas e datas de conclusão) para o investigador responsável e/ou beneficiário direto desenvolverem.* | | | | | | | | | | |
| **3 | VALIDAÇÃO** (a preencher pelo CAC ICBAS-Santo António) | | | | | | | | | | |
|  | Elegível para referenciação direta pelo CAC ICBAS-Santo António. | | | | | | | | | |
|  | Não elegível. | | | | | | | | | |
| **Justificação da Decisão / Recomendações de Revisão** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ | | | | | |