



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Gabinetes do Primeiro-Ministro e do Ministro da Presidência

Despacho n.º 3497/2010

Nos termos do disposto na alínea *h*) do n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do Pessoal Dirigente dos Serviços e Organismos da Administração Central, Regional e Local do Estado (Estatuto do Pessoal Dirigente), aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, e alterado pelas Leis n.º 51/2005, de 30 de Agosto, e n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, com a cessação de funções do XVII Governo Constitucional e o início do mandato do XVIII Governo Constitucional, cessaram automaticamente as comissões de serviço dos titulares dos cargos de direcção superior, com as excepções previstas nos n.ºs 3 e 4 do artigo 25.º do referido diploma.

Não obstante, tendo em conta o estatuído no n.º 2 do artigo 24.º do Estatuto do Pessoal Dirigente, a renovação daquelas comissões de serviço pode ter lugar por confirmação do membro do Governo competente, no prazo máximo de 45 dias após a respectiva posse.

Nestes termos, por se manterem os pressupostos que fundamentaram a respectiva nomeação, procede-se, pelo presente despacho, à confirmação da comissão de serviço do director-geral do Gabinete Nacional de Segurança, que se encontrava em curso à data da mudança de Governo.

Assim, determina-se:

1 — Nos termos e para os efeitos do disposto, conjugadamente, nos artigos 19.º, 24.º, n.º 2, e 25.º, n.º 1, alínea *h*), da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, alterada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, e pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, é confirmada, por se manterem os pressupostos subjacentes à respectiva nomeação e até ao termo do prazo respectivo, a comissão de serviço do vice-almirante na situação de reforma José Deolindo Torres Sobral, nomeado desde 11 de Dezembro de 2008 para o cargo de director-geral do Gabinete de Segurança, através do despacho n.º 3200/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 17, de 26 de Janeiro de 2009.

2 — Está autorizado o exercício de funções públicas, como reformado, pelo vice-almirante José Deolindo Torres Sobral, bem como a cumulação da pensão de reforma com uma terça parte da remuneração correspondente às funções, conforme disposto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 78.º e no artigo 79.º do Estatuto da Aposentação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 179/2005, de 2 de Novembro.

3 — O presente despacho produz efeitos a 26 de Outubro de 2009.

13 de Janeiro de 2010. — O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*. — O Ministro da Presidência, *Manuel Pedro Cunha da Silva Pereira*.

3742010

Direcção-Geral das Autarquias Locais

Declaração (extracto) n.º 50/2010

Torna-se público que S. Ex.ª o Secretário de Estado da Administração Local, por despacho de 2 de Fevereiro de 2010, a pedido da Câmara Municipal Valpaços, declarou a utilidade pública urgente da expropriação da parcela a seguir referenciada e identificada na planta anexa:

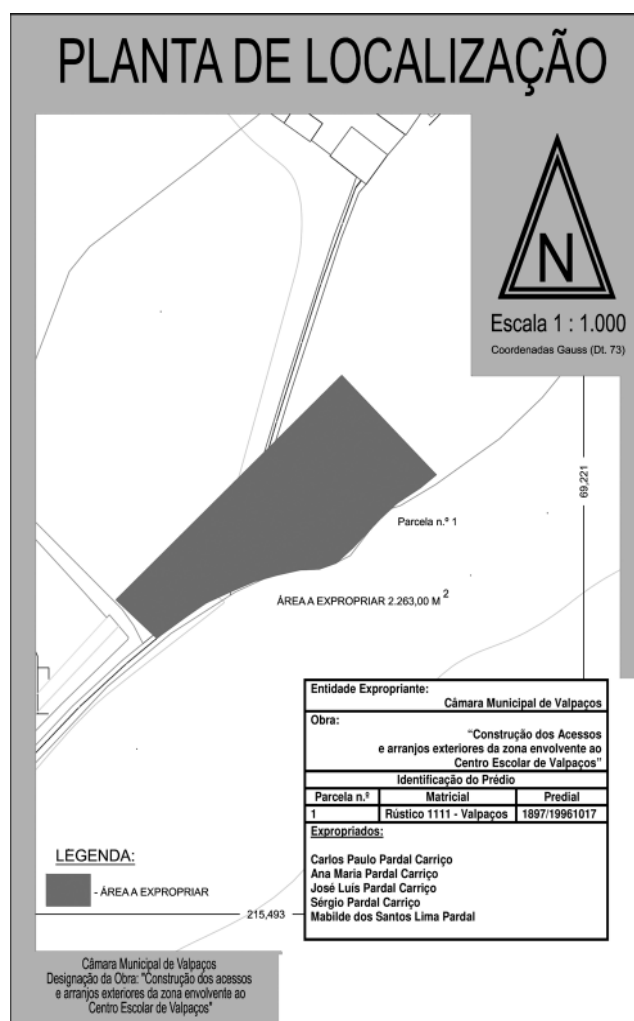
Parcela de terreno, com a área de 2263 m², de desanexar do prédio sito na Freguesia de Valpaços, inscrito na matriz predial rústica, sob o artigo 1111 e descrito na Conservatória do Registo Predial de Valpaços, sob o n.º 1897.

São proprietários da parcela em causa Carlos Paulo Pardal Carriço, Mabilde dos Santos Lima Pardal, Sérgio Pardal Carriço, José Luís Pardal Carriço e Ana Maria Pardal Carriço.

A expropriação destina-se à «Construção dos acessos e arranjos exteriores da zona envolvente ao centro escolar de Valpaços».

Aquele despacho foi emitido ao abrigo dos artigos 1.º, 3.º, n.º 1, e 15.º do Código das Expropriações, aprovado pela Lei n.º 168/99, de 18 de Setembro, tem os fundamentos de facto e de direito expostos na Informação Técnica n.º I-001645-2009, de 23 de Dezembro de 2009, da Direcção-Geral das Autarquias Locais, e tem em consideração os documentos constantes do Processo n.º 13.027.09/DMAJ, daquela Direcção-Geral.

Lisboa, 17 de Fevereiro de 2010. — O Subdirector-Geral, *Paulo Mauritti*.



202939031

Instituto do Desporto de Portugal, I. P.

Autoridade Antidopagem de Portugal

Despacho n.º 3498/2010

Nos termos do n.º 2 do artigo 35.º da Portaria n.º 1123/2009, de 1 de Outubro de 2009, compete ao Presidente da ADoP aprovar os procedimentos inerentes ao sistema de autorização de utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos, mediante despacho do seu presidente, publicado na 2.ª série do *Diário da República*.

Desta forma pelo presente Despacho são aprovados os procedimentos inerentes ao sistema de autorização de utilização terapêutica de substân-

cias e métodos proibidos para o ano de 2010, que constituem o anexo I do presente despacho e que dele fazem parte integrante.

Lisboa, 9 de Dezembro de 2009. — O Presidente da Autoridade Antidopagem de Portugal, *Luis Gabriel Gago Horta*.

Determinações da Autoridade Antidopagem de Portugal relativamente às substâncias que necessitam de declaração escrita e às normas de solicitação de autorização para a utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos para 2010.

1 — O formoterol e a terbutalina são autorizados unicamente por inalação para tratamento da asma e da broncoconstrição induzida pelo exercício. A sua utilização requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas, utilizando o modelo em anexo (anexo II; fax: 21 797 75 29). O anexo II deverá ser acompanhado de um relatório médico, utilizando o modelo em anexo, que cumpra os seguintes requisitos mínimos:

- 1) Um historial médico completo.
- 2) Um relatório exaustivo do exame clínico, com especial ênfase no sistema respiratório.
- 3) Um relatório de espirometria com medição do Volume Expiratório Forçado em 1 segundo (FEV1).
- 4) Verificando-se uma obstrução das vias respiratórias, a espirometria deverá ser repetida após a inalação de um β_2 -agonista de curta acção, para demonstrar a reversibilidade da broncoconstrição.
- 5) Na ausência de uma obstrução das vias respiratórias reversível, exige-se um teste de provocação brônquica para determinar a presença de hiperreactividade das vias respiratórias.
- 6) Nome completo, especialidade, endereço (incluindo telefone, e-mail, fax) do médico que realizou o relatório.

Quando sejam administrados, simultaneamente com os β_2 -agonistas, glucocorticosteróides por via inalatória, estes deverão ser igualmente descritos no anexo II.

A aprovação da autorização de utilização terapêutica de formoterol, de terbutalina e de glucocorticosteróides por via inalatória para tratamento da asma e da broncoconstrição induzida pelo exercício terá uma validade de quatro anos. O praticante desportivo e o médico deverão obrigatoriamente notificar de imediato a ADoP sobre alguma alteração da terapêutica que eventualmente ocorra durante o período de validade da aprovação.

A utilização de salbutamol e de salmeterol por via inalatória para tratamento da asma e da broncoconstrição induzida pelo exercício requer uma declaração de utilização terapêutica utilizando o modelo em anexo (anexo I; fax: 21 797 75 29). A administração de salbutamol por via inalatória não deverá ultrapassar a dose terapêutica de 1600 microgramas por dia.

Se, para tratamento da asma e da broncoconstrição induzida pelo exercício, o(a) praticante desportivo(a) tiver que utilizar a associação de um β_2 -agonista que necessita do envio de um anexo II (formoterol e terbutalina) com um β_2 -agonista que necessita do envio de um anexo I (salbutamol e salmeterol), deve enviar um anexo II que inclua a totalidade dos β_2 -agonistas administrados.

Para os praticantes desportivos asmáticos ou com broncoconstrição induzida pelo exercício com idade igual ou inferior a 16 anos não é necessária uma aprovação pela ADoP de uma autorização de utilização terapêutica. A aprovação será retroactiva em caso de resultado analítico positivo desde que o praticante desportivo apresente um anexo II devidamente preenchido, acompanhado do respectivo relatório médico já atrás referido.

Este sistema de aprovação retroactiva não se aplica a praticantes desportivos com idade superior a 16 anos, pelo que caso ocorra um resultado analítico positivo reportado por um laboratório, tal se traduzirá numa violação de uma norma antidopagem, no caso de inexistência de uma autorização de utilização terapêutica.

2 — A administração de glucocorticosteróides é proibida por via sistémica (oral, rectal ou por injeção intravenosa ou intramuscular). A sua utilização requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas utilizando o modelo em anexo (anexo II; fax: 21 797 75 29).

Todas as outras vias de administração (intra-articular/periarticular/peritendinosa/epidural/por injeção dérmica e por inalação) excepto as abaixo descritas, requerem uma declaração de utilização terapêutica de substâncias proibidas utilizando o modelo em anexo (anexo I; fax: 21 797 75 29).

As preparações tópicas quando utilizadas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese),

auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal não são proibidas e não necessitam de qualquer tipo de autorização de utilização terapêutica.

A administração de preparações derivadas das plaquetas por outras vias que não a intramuscular requer uma declaração de utilização terapêutica, utilizando o modelo em anexo (anexo I; fax: 21 797 75 29).

Para esclarecimentos suplementares consulte o Quadro 1.

3 — Sempre que um médico necessite por razões terapêuticas administrar uma substância e ou um método proibido a um praticante desportivo, deverá previamente enviar à ADoP uma solicitação de utilização terapêutica da substância ou método em causa, utilizando o modelo em anexo (anexo II; fax: 21 797 75 29), com a maior antecedência possível e nunca menos de trinta dias em relação à data em que prevê vir a necessitar da autorização de utilização terapêutica. A ADoP avaliará o pedido do médico e poderá autorizar a administração da substância e ou método proibido se os seguintes critérios estiverem presentes:

O praticante desportivo tenha uma diminuição significativa do seu estado de saúde se a substância e ou método proibido tiverem que ser suspensos no decurso do tratamento de uma situação patológica aguda ou crónica;

A utilização terapêutica da substância e ou método proibido não produza um aumento adicional do rendimento desportivo para além do que é previsto pelo retorno a um normal estado de saúde após o tratamento de uma situação patológica. A utilização de qualquer substância e ou método proibido para aumentar os níveis endógenos no limite inferior da normalidade de hormonas não é considerada como intervenção terapêutica aceitável;

A inexistência de uma alternativa terapêutica à utilização da substância e ou do método proibido;

A necessidade da utilização da substância e ou método proibido não pode ser a consequência, na totalidade ou em parte, de uma utilização não terapêutica prévia de uma substância ou métodos proibidos no momento da sua utilização, não coberta por uma autorização de utilização terapêutica.

A ADoP tem o direito de solicitar informação clínica suplementar ou a realização de exames complementares de forma a confirmar a necessidade da utilização terapêutica da substância e ou do método proibido.

A ADoP informará por escrito o médico e o praticante desportivo da sua decisão, não podendo o tratamento ser iniciado antes da ADoP ter proferido a mesma. Caso a utilização terapêutica seja concedida a ADoP emitirá um certificado de aprovação.

4 — Se um médico, devido a uma emergência clínica, tiver que administrar uma substância e ou um método proibido, deverá comunicar esse facto o mais rapidamente possível à ADoP, utilizando o modelo em anexo (anexo II; fax: 21 797 75 29). A solicitação da utilização terapêutica de uma substância e ou de um método proibido para aprovação retroactiva só é possível em casos de tratamentos de emergência de situações clínicas agudas ou em situações excepcionais em que não seja possível o envio da solicitação da utilização terapêutica da substância e ou método proibido antes da realização do controlo de dopagem.

5 — A ADoP não aceitará solicitações de autorização ou de declaração de utilização de substâncias e métodos proibidos cujos modelos descritos nos anexos I e II apresentem preenchimento incompleto de uma ou de várias secções.

6 — As declarações de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas realizadas através do modelo descrito no anexo I, efectuadas em tempo, ou a existência de um certificado de aprovação da utilização terapêutica de uma substância e ou de um método proibido, não obviam que o praticante desportivo mencione a administração dessas substâncias no formulário do controlo antidopagem.

O praticante desportivo seleccionado para a realização de um controlo de dopagem é obrigado a declarar ao médico responsável pela acção de controlo de dopagem todos os medicamentos (qualquer que seja a via de administração) e suplementos nutricionais administrados nos últimos sete dias. O médico responsável pela acção de controlo de dopagem registará todos os medicamentos e os suplementos nutricionais declarados pelo praticante desportivo no formulário do controlo antidopagem.

7 — O quadro 1 resume as regras da ADoP relativamente às substâncias que necessitam de declaração escrita por parte dos praticantes desportivos.

Quadro 1

Substância	Proibidas	Autorizadas com declaração	Autorizadas sem declaração
Glucocorticosteróides . . .	Via oral; Injecção com efeito sistémico (IM, EV); Via rectal.	Aplicações por vias intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, por injecção dérmica (*) e por Inalação. (**)	As preparações tópicas quando utilizadas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal.
β2-agonistas	Formoterol, salbutamol, e terbutalina por via não inalatória. A administração de formoterol e terbutalina por via inalatória necessita do envio de um anexo II.	Salbutamol (até 1600 µg/dia) e salmeterol por via inalatória.	Não aplicável.
Preparações derivadas das plaquetas.	Por via intramuscular.	Todas as vias excepto a intramuscular.	Não aplicável.

(*) Vias intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural e por injecção dérmica entendem-se como a injecção da substância no local em que se pretende que o efeito se produza, com efeitos sistémicos mínimos.

(**) Os glucocorticosteróides por via inalatória quando associados a β2-agonistas por via inalatória para tratamento da asma ou da broncoconstricção induzida pelo exercício necessitam de uma autorização de utilização terapêutica.

8 — A Norma Internacional de Autorização de Utilização Terapêutica em vigor da Agência Mundial Antidopagem deve ser utilizada para a

resolução de qualquer caso omissivo às determinações da ADoP descritas nos pontos anteriores.



Pág. 1 de 3
MOD-ADoP-032
Rev.: 00



Pág. 2 de 3
MOD-ADoP-032
Rev.: 00

Anexo I Declaração N.º / Declaration No.: _____

Declaração de utilização terapêutica de Substâncias Proibidas

Therapeutic Use Declaration

Por favor preencha o formulário em letras maiúsculas ou à máquina.
Please complete all sections in capital letters or typing.

De acordo com a Norma Internacional de Autorização de Utilização Terapêutica, uma declaração de uso deve ser realizada pelo praticante desportivo para a administração de glucocorticosteróides por via intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, intra-dérmica e inalatória, para a administração de salbutamol (máximo de 1600 microgramas/dia) e de salmeterol por via inalatória e para a utilização de preparações derivadas de plaquetas quando administradas por qualquer via que não a intramuscular.

In accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions, a declaration of use must be completed by the athlete for glucocorticosteroids administered by intraarticular, periarticular, peritendinous, epidural, intradermal and inhalation routes, for salbutamol (maximum 1600 micrograms over 24 hours) and salmeterol administered by inhalation and for platelet-derived preparations administered by any route except the intramuscular one.

As preparações tópicas quando utilizadas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal não são proibidas e não necessitam de autorização de utilização terapêutica ou de declaração de uso.

Topical preparations when used for auricular, buccal, dermatological (including iontophoresis/phenophoresis), gingival, nasal, ophthalmic and perianal disorders are not prohibited and neither require a Therapeutic Use Exemption nor a declaration of use.

As administrações de glucocorticosteróides por via oral, rectal ou por injecção intravenosa ou intramuscular, de formoterol e de terbutalina por via inalatória e de preparações derivadas de plaquetas por via intramuscular, são proibidas necessitando de autorização de utilização terapêutica (anexo II).

The administrations of glucocorticosteroids by oral, intravenous, intramuscular or rectal routes, of formoterol and terbutaline by inhalation and of platelet-derived preparations administered by intramuscular route require a therapeutic use exemption.

1. Informação sobre o Praticante Desportivo / Athlete Information

Apelido / Surname: Nome Próprio / Given Names:

Feminino / Female Masculino / Male

Morada / Address:

Localidade / City:Código Postal / Postcode:..... País / Country:.....

Data de Nascimento / Date of Birth (dd/mm/yy):/...../.....

Tel. / Tel.:(Com código internacional / with international code) E-mail:.....

Modalidade / Sport:..... Disciplina-Posição / Discipline-Position:.....

Organização Desportiva Internacional ou Nacional / International or National Sports Organization:

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL

2. Informação relativa à Declaração / Information regarding the Declaration

Diagnóstico / Diagnosis:

Substância(s) proibida(s) Prohibited substance(s) Designação genérica Generic name	Dose de administração (-) Dose of administration	Via de administração (**) Route of administration
1.		
2.		
3.		

Duração prevista do tratamento (selecione uma opção)
Intended duration of treatment: (Please tick appropriate box)

Administração única

Duração (semana/mês):
Duration (week/month)

(-) Em miligramas/ In milligrams
(**) Via intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, intra-dérmica ou inalatória / By intraarticular, periarticular, peritendinous, epidural, intradermal or inhalation routes

**3. Nome e contacto do Médico
Medical practitioner's name and contact information**

Nome/ Name:

Especialidade Médica / Medical Specialty:

Tel. / Tel.: FAX: E-mail:.....

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Pág. 3 de 3
MOD-ADoP-032
Rev.: 00

4. Declaração do Praticante Desportivo Athlete's Declaration

Eu / I,

certifico que a informação fornecida no ponto 1 é correcta e que solicito a aprovação do uso de Substâncias ou Métodos incluídos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA. Autorizo a divulgação de informação médica pessoal à ADOP, AMA e à CAUT da AMA (Comité de Autorização de Utilização Terapêutica de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA) bem como a outras organizações antidopagem, nas condições previstas pelo Código Mundial Antidopagem.

Eu tenho conhecimento de que a minha informação será apenas utilizada para avaliar a minha solicitação de AUT e no contexto de eventuais investigações e procedimentos relacionados com uma violação antidopagem. Eu tenho conhecimento de que se pretender (1) obter mais esclarecimentos relativamente ao uso dado à minha informação; (2) exercer o meu direito de acesso e de correcção ou (3) revogar o direito dessas organizações de obter informação relativamente ao meu estado de saúde, devo notificar o meu médico assistente e a ADOP por escrito desse facto. Eu tenho conhecimento e concordo que pode ser necessário reter informação relativa à solicitação de AUT prestada antes de ter revogado o meu consentimento para a única finalidade de estabelecer uma possível violação antidopagem, quando tal for exigido pelo Código Mundial Antidopagem.

Eu tenho conhecimento de que se considerar que a minha informação pessoal não foi usada de acordo com o meu consentimento e com o previsto na Norma Internacional de Protecção da Privacidade e da Informação Pessoal, posso apresentar uma queixa à AMA ou ao TAD.

I certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I understand that if I believe that my personal information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information I can file a complaint to WADA or CAS.

Assinatura do Praticante Desportivo / Athlete's signature:

Data / Date: ___ / ___ / ___

Assinatura do Pai-tutor / Parent's - Guardian's signature:

Data / Date: ___ / ___ / ___

(Se o praticante desportivo é menor de idade ou possui uma incapacidade que o impede de assinar este formulário, o pai ou tutor deve assinar em conjunto com o praticante desportivo ou em nome do praticante desportivo.)

(If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

Por favor envie o formulário completo à ADOP (fax: 21 797 75 29) e guarde uma cópia.

Please submit the completed form to the Anti-Doping Organization and keep a copy of the completed form for your records.

Formulários incompletos não serão aceites.

Incomplete applications will be returned and need to be resubmitted.

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Pág. 1 de 4
MOD-ADoP-033
Rev.: 00

Anexo II

Pedido N.º / Application No.:

Autorização de utilização terapêutica de Substâncias Proibidas

Modelo para solicitação de utilização terapêutica de substâncias proibidas

Therapeutic Use Exemptions

Por favor preencha o formulário em letras maiúsculas ou à máquina.
Please complete all sections in capital letters or typing.

1. Informação sobre o Praticante Desportivo / Athlete Information

Apelido / Surname: Nome Próprio / Given Names:

Feminino / Female Masculino / Male

Data de Nascimento / Date of Birth (dd/mm/yy):/...../.....

Morada / Address:

Localidade / City:Código Postal / Postcode:.....País / Country:.....

Tel. / Tel.:(Com código internacional / with international code) E-mail:

Modalidade / Sport:..... Disciplina-Posição / Discipline-Position:.....

Organização Desportiva Internacional ou Nacional / International or National Sports Organization:

Por favor, assinala o quadrado apropriado / Please mark the appropriate box:

- Faço parte do grupo alvo de praticantes desportivos de uma federação internacional / I am part of an International Federation Registered Testing Pool
- Faço parte do grupo alvo de praticantes desportivos de uma organização nacional antidopagem / I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool
- Participo num evento de uma federação internacional para o qual é requerida uma AUT de acordo com os regulamentos dessa federação internacional¹ / I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required¹
- Nome da Competição / Name of the competition:
- Nenhuma das acima / None of the above

Se for portador(a) de uma deficiência, indique a deficiência / If athlete with disability, indicate disability:

¹ Recorra à sua federação Internacional para obter a lista dos diferentes eventos / Refer to your International Federation for the list of designated events

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Pág. 2 de 4
MOD-ADoP-033
Rev.: 00

2. Informação Médica / Medical information

Diagnóstico com a informação médica necessária (ver nota 1)
Diagnosis with sufficient medical information (see note 1)

.....

.....

.....

Se existe medicação não contendo Substâncias e Métodos Proibidos para o tratamento da condição médica, forneça justificações clínicas para a não prescrição de terapêuticas alternativas.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication.

.....

.....

.....

3. Detalhes da Medicação / Medication details

Substância(s) proibida(s) Prohibited substance(s) Designação genérica Generic name	Dose de administração Dose of administration	Via de administração Route of administration	Frequência de administração Frequency of administration
1.			
2.			
3.			

Duração prevista do tratamento
(selecione uma opção)
Intended duration of treatment:
(Please tick appropriate box)

Administração única Emergência

Ou duração (semana / mês):
Or duration (week / month)

Já submeteu alguma autorização anteriormente? / Have you submitted any previous TUE application? Sim / Yes Não / No

Para qual substância? / For which substance?:

Para que entidade submeteu a autorização? / To whom? ADOP / ADOP Outra / Other

Especifique qual / specify which:

Em caso afirmativo quando? / When? Data / date:

Decisão / Decision Aprovada / Approved Não aprovada / Not approved

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Pág. 3 de 4
MOD-ADoP-033
Rev.: 00

4. Declaração do Médico / Medical practitioner's declaration

Eu certifico que o tratamento acima mencionado é clinicamente apropriado e que o uso de medicação alternativa não incluída na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos seria insatisfatório para o tratamento da patologia acima citada:

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the Prohibited List would be unsatisfactory for this condition.

Nome / Name:

Especialidade Médica / Medical Specialty:

Morada / Address:

Localidade / City: Código Postal / Postcode:..... País / Country:.....

Tel. / Tel.: Fax: E-mail:

Assinatura do Médico: Data / Date: ___/___/___
Signature of Medical Practitioner

5. Declaração do Praticante Desportivo / Athlete's declaration

Eu / I,

certifico que a informação fornecida no ponto 1 é correcta e que solicito a aprovação do uso de Substâncias ou Métodos incluídos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA. Autorizo a divulgação de informação médica pessoal à ADOP, AMA e à CAUT da AMA (Comité de Autorização de Utilização Terapêutica de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA) bem como a outras organizações antidopagem, nas condições previstas pelo Código Mundial Antidopagem.

Eu tenho conhecimento de que a minha informação será apenas utilizada para avaliar a minha solicitação de AUT e no contexto de eventuais investigações e procedimentos relacionados com uma violação antidopagem. Eu tenho conhecimento de que se pretender (1) obter mais esclarecimentos relativamente ao uso dado à minha informação; (2) exercer o meu direito de acesso e de correcção ou (3) revogar o direito dessas organizações de obter informação relativamente ao meu estado de saúde, devo notificar o meu médico assistente e a ADOP por escrito desse facto. Eu tenho conhecimento e concordo que pode ser necessário reter informação relativa à solicitação de AUT prestada antes de ter revogado o meu consentimento para a única finalidade de estabelecer uma possível violação antidopagem, quando tal for exigido pelo Código Mundial Antidopagem.

Eu tenho conhecimento de que se considerar que a minha informação pessoal não foi usada de acordo com o meu consentimento e com o previsto na Norma Internacional de Protecção da Privacidade e da Informação Pessoal, posso apresentar uma queixa à AMA ou ao TAD.

I certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I understand that if I believe that my personal information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information I can file a complaint to WADA or CAS.

Assinatura do Praticante Desportivo / Athlete's signature:

Data / Date: ___ / ___ / ___

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Autoridade Antidopagem de Portugal

Pág. 4 de 4
MOD-ADoP-033
Rev.: 00

Assinatura do Pai-tutor / Parent's - Guardian's signature:

Data / Date: ___ / ___ / ___

(Se o praticante desportivo é um menor de idade ou possui uma incapacidade que o impede de assinar este formulário, o pai ou tutor deve assinar em conjunto com o praticante desportivo ou em nome do praticante desportivo).

(If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

6. Notas / Notes

Nota 1 / Note 1
Diagnóstico / Diagnosis

Devem ser anexadas a esta solicitação evidências que confirmem o diagnóstico. As evidências médicas devem incluir uma história médica detalhada e os resultados de todos os exames relevantes, investigações laboratoriais e estudos de imagiologia. Cópias de relatórios e cartas originais devem ser anexadas, sempre que possível. As evidências devem ser as mais objectivas possíveis e no caso de patologias não demonstráveis, opiniões médicas independentes suportando o diagnóstico, facilitam a concessão de autorizações.

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.

Por favor envie o formulário completo à ADOP (fax: 21 797 75 29) e guarde uma cópia.

Please submit the completed form to the Anti-Doping Organization and keep a copy of the completed form for your records.

Formulários incompletos não serão aceites.

Incomplete applications will be returned and need to be resubmitted.

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL

202933597

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Gabinete do Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas

Declaração de rectificação n.º 378/2010

O anúncio n.º 9951/2009, referente à publicação da lista por países dos postos suplementares de recenseamento eleitoral no estrangeiro, foi publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Dezembro de 2009. O texto do referido anúncio saiu com a seguinte inexactidão, que assim se rectifica: onde se lê «Consulado Honorário em Durban e escritório consular em Windhoek, dependentes do Consulado-Geral de Portugal em Pretória;» deve ler-se «Consulado Honorário em Durban dependente da CR em Joanesburgo e escritório consular em Windhoek dependente da CR em Pretória;».

17 de Fevereiro de 2010. — Pelo Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, *António Fernandes da Silva Braga*, Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas.

202935873

Despacho n.º 3499/2010

Nos termos do n.º 3 do artigo 18.º do Regulamento Consular, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2009, de 31 de Março, é o Sr. Rui José Pereira Gomes nomeado no cargo de cônsul honorário de Portugal em Barcelona, Venezuela.

5 de Fevereiro de 2010. — O Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas, *António Fernandes da Silva Braga*.

202935662

Despacho n.º 3500/2010

Nos termos do n.º 3 do artigo 18.º do Regulamento Consular, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2009, de 31 de Março, é Victor Vieira

de Freitas nomeado para o cargo de cônsul honorário de Portugal em Ciudad Guayana, Venezuela.

10 de Fevereiro de 2010. — O Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas, *António Fernandes da Silva Braga*.

202935768

Despacho n.º 3501/2010

Nos termos do n.º 3 do artigo 18.º do Regulamento Consular aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2009, de 31 de Março, é Moacyr Costa Pereira de Andrade nomeado para o cargo de cônsul honorário de Portugal em Porto Seguro, Brasil.

10 de Fevereiro de 2010. — O Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas, *António Fernandes da Silva Braga*.

202935808

**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Gabinete do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças

Despacho n.º 3502/2010

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 10.º da Lei Orgânica do XVIII Governo Constitucional, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 321/2009, de 11 de Dezembro, ao abrigo do disposto nos artigos 35.º, 36.º e 37.º do Código do Procedimento Administrativo e no n.º 5 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 37/2007, de 19 de Fevereiro, e nos termos da alínea a) do n.º 1.1 e do n.º 3 do despacho n.º 383/2010, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 4, de 7 de Janeiro de 2010, do Ministro de Estado e das Finanças, subdelego no conselho de administração da Agência Nacional de Compras Públicas, E. P. E. (ANCP, E. P. E.), a competência para a prática dos seguintes actos:

1 — No âmbito das atribuições específicas da gestão do Parque de Veículos do Estado (PVE):

a) Autorizar a aquisição, a permuta, a locação financeira, a locação operacional e o aluguer por prazo superior a 60 dias, seguidos ou interpolados, de veículos com motor para transporte de pessoas e bens por todos os serviços e organismos do Estado, incluindo todos os serviços e fundos autónomos, nos termos da legislação em vigor e condicionada à prévia verificação de cabimentação orçamental;

b) Homologar a compensação apurada pela utilização dos veículos apreendidos a favor do Estado, resultante da diferença entre a desvalorização ocasionada pelo uso por parte do Estado e as benfeitorias que o Estado efectuou durante a utilização, nos termos do n.º 3 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 31/85, de 25 de Janeiro;

c) Autorizar a atribuição de veículos automóveis, nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 31/85, de 25 de Janeiro;

d) Aprovar as tabelas com as despesas de remoção, taxas de recolha, multas e demais encargos previstos no n.º 1 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 31/85, de 25 de Janeiro;

e) Designar o perito por parte do Estado, para os efeitos previstos no n.º 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 31/85, de 25 de Janeiro;

f) Autorizar a aceitação de doações, heranças ou legados de veículos a favor do Estado, nos termos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto;

g) Autorizar a cessão, gratuita ou onerosa, de veículos abatidos ao PVE, a entidades não abrangidas pelo Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto, tendo em vista fins de interesse público, nos termos do artigo 18.º do mencionado diploma legal.

2 — A presente subdelegação inclui o poder de o Conselho de Administração da ANCP, E. P. E., subdelegar os referidos poderes, no todo ou em parte, no presidente do conselho de administração.

3 — O presente despacho produz efeitos desde 31 de Outubro de 2009, ficando ratificados os actos entretanto praticados pelo conselho de administração da ANCP, E. P. E., e pelo seu presidente, no âmbito das matérias compreendidas na presente subdelegação.

12 de Fevereiro de 2010. — O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, *Carlos Manuel Costa Pina*.

202937541