

## TERMO DE ADESÃO PIPCO-RAM

\_\_\_\_\_, médico (a) dentista,  
nascido(a) a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , residente \_\_\_\_\_, licenciado (a)  
pela \_\_\_\_\_, portador da cédula  
profissional da OMD n.º \_\_\_\_\_, exercendo a sua atividade profissional em (local /  
entidade) \_\_\_\_\_, (localidade) \_\_\_\_\_,  
na qualidade de médico(a) dentista, com o n.º fiscal de contribuinte \_\_\_\_\_,  
selecionado de acordo com os critérios de seleção constantes da Deliberação do Bastonário da  
Ordem dos Médicos Dentistas, declara aceitar as obrigações decorrentes da ADESÃO ao  
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE DO CANCRO ORAL NA REGIÃO AUTÓNOMA  
DA MADEIRA (PIPCO-RAM), no âmbito do Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma  
da Madeira.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

(O/A médico(a) dentista)