



Formulário de notificação de tecnologias inovadoras na área da diabetes

Notification form for innovative technologies in the field of diabetes

Instruções/Instructions

*campo obrigatório

Nome do dispositivo médico/Name of the medical device*

Caso o dispositivo médico não tenha nome comercial porque, por exemplo, ainda se encontra em desenvolvimento, descreva sucintamente a sua composição.

If the medical device does not have a commercial name because, for example, it is still in development, briefly describe its composition.

Breve descrição de atuação do dispositivo médico/Brief description of the medical device*

Descreva o modo de funcionamento, requisitos e finalidades de utilização.

Describe the operating mode, requirements and purposes of use.

Condição clínica para o uso/Clinical condition for use *

Indique para que tipo de diabetes (tipo 1, tipo 2 ou ambos) o dispositivo está indicado.

Indicate for which type of diabetes (type 1, type 2 or both) is the device indicated.

Natureza do dispositivo médico/Nature of the medical device *

Indique qual a finalidade do dispositivo entre as opções (poderá escolher mais do que uma opção).

Indicate the purpose of the device between the options (you can choose more than one option).

Estado de desenvolvimento/State of development*

Caso o dispositivo médico não esteja ainda a ser comercializado, indique o seu estado de desenvolvimento e previsão de colocação no mercado. Caso esteja, deverá colocar o(s) país(es) de comercialização.

If the medical device is not yet in the market, please indicate its state of development and a market placement prevision.

If it is, you should name the countries where is maket.

População elegível para o uso/Population eligible for use *

Identifique que doentes beneficiariam do seu uso ou que são exclusivos da utilização do dispositivo médico.

Identify which patients would benefit from its use or are exclusive to use the medical device.

Evidência clínica/Clinical Evidence*

Aqui poderá colocar qualquer fonte de evidência clínica, como ensaios clínicos que poderão estar a decorrer ou já encerrados.

Indicate any source of clinical evidence, such as clinical trials that may be in progress or already closed.

Contacto para questões/Contact for questions:
Avalia.dispositivos@infarmed.pt

Estudos de avaliação económica/ Economic evaluation studies

Aqui poderá colocar estudos de avaliação económica referentes à utilização do dispositivo médico.

Indicate any economic evaluation studies regarding the use of the medical device.

Fontes de informação/Information sources*

Indique fontes onde se pode encontrar informação acerca do dispositivo médico, desde websites, artigos científicos, congressos, entre outros.

Indicate sources where we can find information about the medical device, such as websites, scientific articles and congresses, among others.

Informação pessoal

Nome/Name

Primeiro e último nome (opcional)

First and Last name (optional)

Sou/I am:*

Indique a situação que melhor o caracteriza.

Indicate the situation that best describes you.

Instituição de trabalho/Institution*

Se aplicável, selecione o local de trabalho. Quando não aplicável, selecione "Outro"

If applicable, select the workplace. When not applicable, select "Other"

Informação de contacto para questões/Contact information for questions*

Indique o seu contato (email, telefone...) caso seja necessário obter mais informações.

Please indicate your contact (email, phone number...) in case we need more information.