

**CONSENTIMENTO INFORMADO**  
***TESTE\_DEBUG***

**Nome:** Teste Debug  
**Data de Nascimento:** 01/01/1980  
**Contacto:** 912345678  
**Email:** teste@debug.pt  
**Data do Consentimento:** 17/08/2025

**CONSENTIMENTO DE TESTE DEBUG**

Este é um teste para identificar erros na geração de PDFs.

Dados do paciente:

Nome: Teste Debug

Email: teste@debug.pt

Consentimento para fins de teste.

***ASSINATURAS:***

**Paciente:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Terapeuta:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_