



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

ELEIÇÕES ORDEM DOS MÉDICOS

2025-2029

Minutas para formulários

1. Termo de Propositura Candidatura a Bastonário/a
2. Termo de Propositura Candidatura Conjunta
3. Termo de Propositura a Órgão
4. Formulário de Listas (efetivos e suplentes)
5. Termo de aceitação de candidatura a Bastonário/a
6. Termo de aceitação de candidatura aos órgãos
7. Termo de designação de Mandatário/s
8. Termo de designação de mandatários de candidatura a Bastonário/a
9. Termo de aceitação de delegado



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de Propositura Candidatura a Bastonário/a

PROPONENTES

Os abaixo-assinados, no pleno gozo dos seus direitos estatutários, propõem o Exmo./a Senhor/a Dr./a _____ para candidato/a a Bastonário/a da Ordem dos Médicos, no mandato 2025-2029, que apresenta como mandatário o senhor Dr _____:

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de Propositura Candidatura Conjunta

PROPONENTES

Os abaixo-assinados, no pleno gozo dos seus direitos estatutários, propõem as candidaturas aos diversos órgãos da Ordem dos Médicos [*identificar o órgão regional, sub-regional, nacional exemplo: Mesa da Assembleia Regional de ..., Conselho Regional de ..., Conselho Disciplinar Regional de ..., Conselho Fiscal Regional do ..., Assembleia de Representantes – círculos eleitorais de ..., ..., e de ..., Conselho de Supervisão, Conselho Nacional de Disciplina, Conselhos Sub-regionais de ..., ..., ... e de ... e Mesas das Assembleias Sub-regionais de ..., ..., ... e de ... da Ordem dos Médicos*], em anexo, para o mandato 2025-2029, que apresentam como mandatário o senhor Dr. _____;

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de Propositura Candidatura a Órgão

PROPONENTES

Os abaixo-assinados, no pleno gozo dos seus direitos estatutários, propõem a lista de candidatura ao órgão _____ da Ordem dos Médicos, para o mandato 2025-2029, em anexo, que apresenta como mandatário o Exmo. Senhor Dr. _____;

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA À ASSEMBLEIA DE REPRESENTANTES
PELO CÍRCULO ELEITORAL _____ DA ORDEM DOS MÉDICOS
PARA O MANDATO 2025-2029**

(Por cada círculo eleitoral são eleitos dois médicos até 500 médicos nele inscritos, e mais um por cada 500 médicos ou fração superior a 250 médicos)

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

[preencher com posição na lista sequencialmente. Deve incluir como suplentes, 30% dos membros efetivos]

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



Anexo

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO DE SUPERVISÃO
DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

Médicos

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

6.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Personalidades não inscritas na Ordem dos Médicos

(Oriundos de estabelecimentos de ensino superior que habilitem academicamente o acesso à profissão médica)

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



ORDEM DOS MÉDICOS

5.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

6.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO NACIONAL DE DISCIPLINA
DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

Médicos

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

6.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



ORDEM DOS MÉDICOS

7.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

8.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

9.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

10.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

11.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

12.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Personalidades não inscritas na Ordem dos Médicos

(Personalidades de reconhecido mérito com conhecimentos e experiência relevantes para a atividade médica)

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



ORDEM DOS MÉDICOS

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de aceitação de candidatura a Bastonário/a

Eu, _____, no pleno gozo dos meus direitos estatutários, por ter reunido o mínimo de 500 assinaturas exigido, e me encontrar inscrito há mais de 5 anos, declaro aceitar a minha candidatura a Bastonário/a da Ordem dos Médicos, apresentando para o efeito o meu curriculum vitae e o meu programa de ação, nas eleições para o mandato de 2025-2029.

Nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 16.º do Estatuto da Ordem dos Médicos, declara, sob compromisso de honra, que não integra qualquer órgão social de associação sindical ou patronal da área da saúde.

Mais declara, sob compromisso de honra, que no momento da tomada de posse e durante a execução do seu mandato, não se encontrará afetado por qualquer uma das incompatibilidades previstas no artigo 17.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

_____, _____ de _____ de 2025

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO REGIONAL DO _____
DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Secretário

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4. Tesoureiro

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

6. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

7. Vogal

Nome _____



ORDEM DOS MÉDICOS

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

8. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

9. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

10. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

11. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA À MESA DA ASSEMBLEIA REGIONAL DO
_____ DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Secretário

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplente:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO FISCAL DO _____
DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO DISCIPLINAR REGIONAL DO
_____ DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO
2025-2029**

(um membro por cada 1500 médicos inscritos na respetiva região)

Médicos

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



ORDEM DOS MÉDICOS

6.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

(...preencher na lista com a posição subsequencialmente...)

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Médicos (Suplentes):

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Personalidades não inscritas na Ordem dos Médicos

(Personalidades de reconhecido mérito com conhecimentos e experiência relevantes para a atividade médica)

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



ORDEM DOS MÉDICOS

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplentes (30% dos membros efetivos):

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO REGIONAL SUB REGIONAL DO
_____ DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Secretário

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA À MESA DA ASSEMBLEIA SUB-REGIONAL DO
_____ DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Secretário

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplente:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA AO CONSELHO MÉDICO DA REGIÃO
AUTÓNOMA _____ DA ORDEM DOS MÉDICOS
PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Secretário

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

4. Tesoureiro

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

5. Vogal

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Suplentes:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Anexo ...

**LISTA DE CANDIDATURA À MESA DA ASSEMBLEIA DA REGIÃO
AUTÓNOMA _____ DA ORDEM DOS MÉDICOS
PARA O MANDATO 2025-2029**

1. Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

2. Vice-Presidente

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

3. Secretário

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____

Suplente:

1.

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de aceitação de candidatura aos órgãos

Eu, abaixo-assinado/a, no pleno gozo dos meus direitos estatutários, aceito ser candidato/a ao órgão _____ (identificar o órgão / cargo) _____ da Ordem dos Médicos, nas eleições para o mandato de 2025-2029, na lista que apresenta _____ como mandatário o Senhor/a Dr./a _____,;

Nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 16.º do Estatuto da Ordem dos Médicos, declara, sob compromisso de honra, que não integra qualquer órgão social de associação sindical ou patronal da área da saúde.

Mais declara, sob compromisso de honra, que no momento da tomada de posse e durante a execução do seu mandato, não se encontrará afetada por qualquer uma das incompatibilidades previstas no artigo 17.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

_____, _____ de _____ de 2025

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de designação e aceitação de Mandatário/s

A lista de candidatura ao(s) órgãos _____ (identificar os órgãos) _____,
nas eleições para o mandato 2025-2029, apresenta como mandatário/s o/os:

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Telefone _____

Endereço Eletrónico para notificações _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Telefone _____

Endereço Eletrónico para notificações _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de designação e aceitação de mandatários de candidatura a Bastonário/a

A candidatura a Bastonário/a do Exmo./a Senhor/a Dr./a _____, nas eleições para o mandato 2025-2029, apresenta como mandatário/s o/os:

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Telefone _____

Endereço Eletrónico para notificações _____

Assinatura _____

Nome _____

Morada _____

Nº cédula profissional _____

Telefone _____

Endereço Eletrónico para notificações _____

Assinatura _____



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Termo de aceitação de candidatura aos órgãos

Eu _____, médico inscrito na Região do _____, portador da Cédula Profissional n.º _____, com domicílio em _____, telefone(s) n.º (s) _____ e com o endereço de correio eletrónico _____ declaro que aceito ser Delegado da Candidatura ao órgão de ... (identificar o órgão) que apresenta como Mandatário o Ex.mo Senhor Dr. _____, portador da cédula _____;

_____, ____/____/2025

(assinatura)