

**Direcção / Board**

*Presidente / President*

**Dra. Elisa Pedro**

Serviço de Imunoalergologia  
Hospital de Santa Maria, CHLN - Lisboa  
Tel: +351 914 064 693  
+351 964 801 049  
elisa-pedro@netcabo.pt

*Vice-Presidente / Vice-President*

**Prof. Dr. João Fonseca**

Unidade de Imunoalergologia  
Instituto e Hospital CUF Porto - Porto  
Tel: +351 914 767 661  
fonseca.ja@gmail.com

*Vice-Presidente / Vice-President*

**Dra. Emília Faria**

Serviço de Imunoalergologia  
Hospitais da Universidade de Coimbra,  
CHUC - Coimbra  
Tel: +351 966 061 511  
emiliamfaria@gmail.com

*Vice-Presidente / Vice-President*

**Prof. Dr. Pedro Martins**

Serviço de Imunoalergologia  
Hospital Dona Estefânia  
Centro Hospitalar Lisboa Central  
Tel: +351 917 926 408  
pmartinsalergo@gmail.com

*Secretário Geral / Secretary-General*

**Prof. Dr. Manuel Branco Ferreira**

Serviço de Imunoalergologia  
Hospital de Santa Maria, CHLN - Lisboa  
Tel: +351 963 509 823  
mbrancoferreira@gmail.com

*Secretário Adjunto / Secretary-Adjunct*

**Dra. Ana Morête**

Serviço Imunoalergologia do Centro  
Hospitalar Baixo Vouga, EPE - Aveiro  
Tel: +351 919 924 199  
anamorete@gmail.com

*Tesoureiro / Treasurer*

**Dr. Rodrigo Rodrigues Alves**

Unidade de Imunoalergologia  
Hospital Divino Espírito Santo- Ponta  
Delgada - Açores  
Tel: +351 966 491 323  
rodrigosalves@gmail.com

**Presidente Cessante / Past-President**

**Prof. Dr. Luís Delgado**

Serviço de Imunologia Básica e Clínica  
Departamento de Patologia  
Faculdade de Medicina, Universidade  
do Porto - Porto  
Tel: +351 937 464 791  
ldelgado@med.up.pt

**Sede Social / Secretariat**

Rua Manuel Rodrigues da Silva,  
7 C, escritório 1  
1600-503 Lisboa  
Luísa Carvalho  
Tel: +351 217 152 426 / 7  
E-mail: geral@spaic.pt

Web: www.spaic.pt

Nº Contribuinte / VAT: 503639281

**Proposta para Sócio**

Nome: .....

Data de nascimento: .../.../..... Profissão: .....

Data de formatura: .../.../..... Local: .....

Morada: .....

Código postal: ..... - ... Cidade: .....

Telefone: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Funções: .....

Cargo: .....

Local de trabalho: .....

Tem trabalhos publicados? Sim:  Não:

Indicar títulos e referências de publicações:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Participou em cursos ou actividades referentes a Doenças Alérgicas ?

Data: .../.../..... Nome: ..... Local: .....

Data: .../.../..... Nome: ..... Local: .....

Data: .../.../..... Nome: ..... Local: .....

Os Proponentes

O Proposto

.....  
.....

Data: ... / ... / .....

Deliberação em Reunião de Direcção em: .../.../.....

na sessão efectuada em: .....

Parecer: Admitido:  Não admitido:

O Secretário Geral,