

UTENTE

O preenchimento do presente impresso é obrigatório para a inscrição ou actualização de dados relativos à qualidade de Utente dos SAMS-Centro.

<p>INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALIZAÇÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2ª VIA <input type="checkbox"/></p>	Para uso exclusivo dos Serviços	<p>N.º <input style="width: 50px;" type="text"/> Posto Clínico de <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Parecer / Despacho</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Recepção <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Conf. <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Reg. Inf. <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
N.º Utente <input style="width: 50px;" type="text"/>		

Nome completo do familiar *(igual ao B.I. e sem abreviaturas)*

Rua, Av.ª

N.º Andar Fracção Localidade

Cód. Postal - Telefone da Residência Telemóvel

Data de Nascimento

Ano Mês Dia Sexo

Est. Civil Solteiro Casado Viúvo Divorcia. Separado

N.º Contribuinte

Número do B.I. Número do Passaporte Data de Emissão

Ano Mês Dia Local Emissão

Entidade Protocolada – Ex-Beneficiário - Utente outros SAMS N.º na Entidade

N.º do Cartão de Utente do S.N.S. / Subsistema de Saúde

Parentesco Titular 1 Cônjuge 2 Filho 3 Comp. Equip. 6 Neto/a 7 8 9

Nome do Utente

N.º Utente

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, bem como os obtidos através da prestação de serviços pelo SBC e pelos SAMS-Centro sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do SBC ou dos SAMS-Centro.

Data / /

O Utente

(Assinatura conforme B.I.)

O SBC-SAMS é responsável pelos presentes dados e assegura aos seus utentes o direito de acesso e correcção, sempre que legitimamente o solicitar por escrito.

DOCUMENTOS A ANEXAR

(entre outros que os SBC-SAMS eventualmente entendam solicitar)

Utente Titular / Familiar:

- credencial emitida pela Entidade Protocolada
- fotocópia do Bilhete de Identidade, B. Nascimento ou Passaporte
- fotocópia do Cartão de Contribuinte
- fotocópia do Cartão de Utente do SNS ou de outro subsistema de saúde