

ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

- Pré-Parto e Parto
- Pós-Parto
- Recém-nascido
- Interrupção de Gravidez:
 - Durante o 1º semestre
 - Parto prematuro de nado-morto

Nº do Processo

DESPACHO

Receção / /

Conferido / /

Beneficiário Titular

Nº de Beneficiário

Nome

Banco Balcão Telefone/Telem

Pré-Parto e Parto

Nos termos e para os efeitos previstos da Assistência Materno-Infantil do SAMS SBN, requiero a concessão dos referidos benefícios, pelo que presto as seguintes informações:

Parturiente

Nº de Beneficiário

Início da gravidez / /

Nome

Pós-Parto

Nos termos e para os efeitos previstos da Assistência Materno-Infantil do SAMS SBN, requiero a concessão dos referidos benefícios, pelo que presto as seguintes informações:

Parturiente

Nº de Beneficiário

Nome

Recém-nascido

Nº de Beneficiário

Data de nascimento / /

Nome

Recém-nascido

Nº de Beneficiário

Data de nascimento / /

Nome

Interrupção de gravidez

Nos termos e para os efeitos previstos da Assistência Materno-Infantil do SAMS SBN, requiro a concessão dos referidos benefícios, pelo que presto as seguintes informações:

Nº de Beneficiário

Nome

Data / /

DECLARAÇÃO

Declaro que, no caso de ocorrência em que não se justifiquem os referidos benefícios, comunicarei de imediato tal facto ao SAMS SBN.

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, bem como os obtidos através da atribuição de participações e/ou prestação de serviços clínicos pelo SAMS SBN, sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do SBN SAMS.

Se Beneficiário maior de 18 anos

O Beneficiário Titular

(assinatura conforme B.I./C.C.)

(assinatura conforme B.I./C.C.)

Data / /

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os benefícios previstos neste domínio, produzem efeitos a partir da data de entrada do requerimento no SAMS SBN;

Documentos a apresentar:

- 1) – Declaração médica indicando a situação e data do pré-parto ou da interrupção da gravidez;
- 2) – Declaração do estabelecimento hospitalar, indicando a data do parto;
- 3) – Fotocópia da Cédula Pessoal do recém-nascido.

No SBN, a proteção e a segurança dos dados pessoais são uma das nossas prioridades. Recolhemos e procedemos aos demais tratamentos dos seus dados recolhidos neste formulário na estrita medida do necessário, com a finalidade exposta e identificada no topo deste formulário.

Não partilhamos as suas informações com terceiros, exceto nas situações pontualmente previstas na lei. Para mais informações sobre como os seus dados são tratados, consulte a nossa Política de Privacidade.