



SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL
SINDICATO DOS TRABALHADORES
DO SETOR FINANCEIRO DE PORTUGAL

Exmo Senhor
DIRETOR CLÍNICO DO SAMS SBN
Rua de S. Brás, 444
4049 - 049 PORTO

RELATÓRIO CLÍNICO - CONFIDENCIAL

Identificação do Beneficiário

Nome _____

Data de nascimento ____/____/____

Nº de Beneficiário _____/_____

Declaração Médica

O abaixo assinado, médico especialista de _____ declara para efeitos de assistência clínica de grande especialização prestada no estrangeiro, o seguinte:

Continua >

Continuação

_____, ____ de _____ de _____ (assinatura) _____

Nome do Médico _____

Nº da Carteira Profissional da Ordem dos Médicos _____

Relatório Clínico deverá conter, nomeadamente e concretamente, os seguintes elementos:

1. **Natureza da doença** (incluindo esclarecimento sobre as diligências já efetuadas em ordem ao respetivo diagnóstico e terapêutica):

2. **Declaração** da efetiva necessidade de deslocação ao estrangeiro por inexistência ou incapacidade dos meios técnicos e/ou humanos em Portugal:

3. **Objetivo** específico da deslocação:

4. **Instituição ou entidade** estrangeira à qual o doente poderá ou deverá recorrer:

5. **Justificação** da efetiva necessidade de acompanhante, quando tal se verificar:

PARECER

A Direção Clínica _____