MULTICARE
FIDELIDADE

altice
cuidados
saúde

Pedido de Autorização de Transporte

PREENCHER A CANETA PRETA

Nº CARTÃO * _____ **Nº DE CLIENTE** * _____

* CAMPOS OBRIGATÓRIOS; CONSULTE-OS NO SEU CARTÃO MULTICARE - ACS.

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA (PESSOA A QUEM SE REFEREM AS DESPESAS)

NOME _____

E-MAIL [1] _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

[1] CAMPO OBRIGATÓRIO.

2. INFORMAÇÃO DE TRANSPORTE

TIPO TRANSPORTE:

- ☐ TRANSPORTE PÚBLICO
- ☐ VIATURA PRÓPRIA
- ☐ TAXI*
- ☐ AMBULÂNCIA NÃO CONVENCIONADA*
- ☐ SERVIÇO TRANSPORTE DOENTES/ÂMBULÂNCIA CONVENCIONADA

* OBRIGATÓRIO APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO

VALOR DO TRANSPORTE PÚBLICO (€) _____,_____

Nº KMS _____

- ☐ FORA LOCALIDADE
- ☐ DENTRO LOCALIDADE

ENTIDADE TRANSPORTADORA _____

PERCURSO:

PARTIDA _____ DESTINO _____

DATA PREVISTA PARA A DESLOCAÇÃO DE D D M M A A A A A D D M M A A A A

3. MOTIVO DO TRANSPORTE (A PREENCHER PELO MÉDICO DO PRESTADOR)

LOCAL PARA ONDE O CLIENTE VAI SER TRANSPORTADO:

PRESTADOR _____

MÉDICO _____ ASSINATURA _____

ESPECIALIDADE _____

MOTIVO DO TRANSPORTE:

ASSINALE UMA DAS SEGUINTES OPÇÕES:

- ☐ MEDICINA FÍSICA REABILITAÇÃO (VERIFICAR OS ATOS CLÍNICOS SUJEITOS A CONDICIONALISMOS)
- ☐ EXAME AUXILIAR DIAGNÓSTICO (VERIFICAR OS ATOS CLÍNICOS SUJEITOS A CONDICIONALISMOS)
- ☐ INTERNAMENTO (VERIFICAR OS ATOS CLÍNICOS SUJEITOS A CONDICIONALISMOS)
- ☐ 1ª CONSULTA
- ☐ CONSULTA SEGUIMENTO
- ☐ CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA
- ☐ OUTRO ATO MÉDICO _____

4. JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (A PREENCHER PELO MÉDICO ASSISTENTE)

_____

_____

DOCUMENTOS A ANEXAR

- ☐ RELATÓRIO MÉDICO
- ☐ OUTROS

DATA D D M M A A A A

MÉDICO ASSISTENTE _____

DEPOIS DE PREENCHIDO, ENVIE ESTE FORMULÁRIO PARA:
E-MAIL: AUTORIZACOES@MULTICARE.PT OU PARA MULTICARE - SEGUROS DE SAÚDE, S.A., DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE SAÚDE
APARTADO 2413 - EC CAMPO DE OURIQUE, 1251-997 LISBOA

Multicare - Seguros de Saúde, S.A.
NIPC e Matrícula 507 516 362, na CRC Lisboa - Sede: Rua Alexandre Herculano, 53
1269-152 - Lisboa - Portugal • Capital Social € 27.000.000
F-DGS-26 (1)

Atendimento a Beneficiários: Tel. 707 210 210
E-mail: atendimentoacs@multicare.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 9.00h às 18.00h

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification