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
- ☐ TÁXI*
- ☐ AMBULÂNCIA NÃO CONVENCIONADA*
- ☐ SERVIÇO TRANSPORTE DOENTES/AMBULÂNCIA 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: AUTORIZACOESACS@MULTICARE.PT OU PARA MULTICARE - SEGUROS DE SAÚDE, S.A., DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE SAÚDE
APARTADO 24213 - 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 EUR 27.000.000
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: Todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt
Atendimento a Beneficiários: T. 213 11 66 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. atendimentoacs@multicare.pt • Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 9.00h às 18.00h
F-DGS-26 (4)

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification