

# Plano de Saúde Clássico

## Requerimento para atribuição de Estatuto de Grande Doente

### Identificação do beneficiário a quem se destina o pedido de estatuto de Grande Doente:

Beneficiário(a) n.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

### Atualização de contactos do beneficiário titular (ou do responsável pela inscrição):

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

À Direção Clínica da ACS,

Solicito avaliação da documentação que junto envio para efeitos do estatuto de Grande Doente, conforme definido no ANEXO I do regulamento do Plano de Saúde Clássico.

Mais declaro que dou o meu consentimento para o tratamento de dados pessoais para os efeitos indicados no presente requerimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Data) \_\_\_\_\_ (Assinatura do requerente)

### Anexar:

Documentação clínica atualizada que comprove as patologias a avaliar pela Direção Clínica da ACS (relatório médico, atestado de incapacidade multiuso...)