PT / BR 13

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

1. Utente SNS

1.1. Motivo da Viagem: TRABALHO COM PRETENSÃO DE MORADIA DEFINITIVA

1.2. Nome e sobrenome: GABRIELA SANTANA DA SILVA ALVES

1.3. N.º do passaporte: GF638404

1.4. Data e local de nascimento: 08/02/1993 - SÃO PAULO/SP

1.5. No Brasil: [X] Nº da Carteira de Identidade: GF638404
[X] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 051.566.175-90

Telefone: (77) 99905-6928 /

Endereço eletrônico: BISANTANA.ALVES@GMAIL.COM

1.6 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA DAS BREIAS SUL, Número: 7 Complemento: CASA

Município: FELGUEIRAS Distrito: PORTO País: PORTUGAL

2. Membro(s) da família

Nome e sobrenome	Grau de Parentesco	N.º do passaporte
ARNALDO ALVES DOS SANTOS FILHO	Cônjuge	GF638405
ESTER HADASSA SILVA SANTOS	Filho	GF638408
ENZO FELIPE SILVA SANTOS	Filho	GF638409

3.

A(s) pessoa(s) identificada(s) no [X] quadro 1 [X] quadro 2 tem (têm) direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 13/12/2024 a 13/12/2029 ou até a anulação do presente certificado.

4. Entidade Competente

4.1. Designação: Ministério da Saúde

4.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G - CEP: 70.058-900

4.2. Telefone: +55 61 3315-2840

4.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

4.5. Data: 13/12/2024

4.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2085037/2024

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: ARNALDO ALVES DOS SANTOS FILHO

1.2 - Grau de Parentesco: Cônjuge

1.3 - Nº do Passaporte: GF638405 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 20/11/2032

1.6 - E-mail: BISANTANA.ALVES@GMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA DAS BREIAS SUL, Número: 7 Complemento: CASA

Município: FELGUEIRAS Distrito: PORTO

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 13/12/2024 a 13/12/2029 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:13/12/2024

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2085037/2024

PT / BR 13

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: ESTER HADASSA SILVA SANTOS

1.2 - Grau de Parentesco: Filho

1.3 - Nº do Passaporte: GF638408 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 20/11/2027

1.6 - E-mail: BISANTANA.ALVES@GMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA DAS BREIAS SUL, Número: 7 Complemento: CASA

Município: FELGUEIRAS Distrito: PORTO

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 13/12/2024 a 13/12/2029 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:13/12/2024

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:



CERTIFICADO Nº 000304.2085037/2024

PT / BR 13

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: ENZO FELIPE SILVA SANTOS

1.2 - Grau de Parentesco: Filho

1.3 - Nº do Passaporte: GF638409 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 20/11/2027

1.6 - E-mail: BISANTANA.ALVES@GMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA DAS BREIAS SUL, Número: 7 Complemento: CASA

Município: FELGUEIRAS Distrito: PORTO

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 13/12/2024 a 13/12/2029 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:13/12/2024

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2085037/2024