Ministério da Saúde

Região De Saúde Centro
Centro De Saúde Penela
Unidade De Saúde Penela

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1

Inscrição:

Nº de Identificação do Utente: 255610917

Elementos de Identificação:

Nome: Maria Sophia De Oliveira Viana

Data de Nascimento: 13-02-2015 Sexo: Feminino

Nacionalidade: Brasil

Naturalidade: Brasil

Morada: Rua Entre Eiras Nº 10 São Sebastião 3230-326 Penela

2

Subsistema de Saúde:

[S] Sigla: Condição Terceiro Pagador

Nº Beneficiário: Validade:

[S] Sigla: SNS / Acordo ¿ Brasil

Nº Beneficiário: 00.394.544/0001-85 Validade: 24-01-2029

3

Isenção/Benefícios:

[T] Isenção da Taxa Moderadora Código: 201 Validade: 13-02-2033

[R] **Sem** Regime Esp. de Comp. Medica.

[O] **Sem** Medicação Especial

4

Documentação:

Doc. Ident: Passaport Nº: GI283923

NIF: 324957033 Nº Seg. Social: 12175150550

5

A Preencher pelo Serviço: Administração Regional de Saúde do Centro, IP
ACES PINDO
CENTRO DE SAÚDE DE PENELA

6

A Preencher pelo Utente:

Confirmo que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de quaisquer informações.

Assinatura: _____

Processado por computador
ACSS,IP.

Data de Emissão: 03-04-2024