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

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[x] Estada e residência no estado não competente
[ ] Transferência de residência para o estado não competente

1. Utente SNS

1.1. Apelido(s) / Sobrenome(s): Medeiros Rangel

1.2. Nome(s) próprio(s): Tatiane

1.3. Data e local de nascimento: 04/08/1984 / Rio de Janeiro RJ

1.4. Em Portugal: [ ] Nº de Identificação de Segurança Social (NISS)
[ ] Nº de Subscritor da CGA
[ ] Nº de utente do Serviço Nacional de Saúde
[ ] Nº do beneficiário da ADSE

1.5. No Brasil: [x] Nº da Carteira de Identidade / Órgão emissor / UF: 203797451 Detran RJ
[x] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 057.017.567-42
[ ] Nº de Cartão Nacional de Saúde:

1.6 Endereço no Estado competente: Rua Antônio Carlos Belchior , 200, Bloco 4,508 – Campo grande / CEP: 23092-093 / Rio de Janeiro / RJ / Brasil

Telefone: (21) 96482-5858 /

Endereço eletrônico: TATYRANGEL04@GMAIL.COM

1.7 Endereço no Estado de residência ou de estada: EM TRÂNSITO

Telefone:

Endereço eletrônico:

2. Membro da família

Apelido(s) / Sobrenomes(s)	Nome(s) Próprio(s)	Data de Nascimento	Parentesco	Endereço Eletrônico
Medeiros Rangel	Jamilly Aline	23/06/2014	Filho	TATYRANGEL04@GMAIL.COM
Medeiros Rangel	Júlio César	22/05/2010	Filho	TATYRANGEL04@GMAIL.COM
Medeiros Rangel	Julyanne Aline	08/02/2007	Filho	TATYRANGEL04@GMAIL.COM
Pequeno Rangel	Leandro	24/01/1983	Cônjuge	TATYRANGEL04@GMAIL.COM

Endereço habitual: Rua Antônio Carlos Belchior , 200, Bloco 4,508 – Campo grande / CEP: 23092-093 / Rio de Janeiro / RJ

Este documento foi assinado digitalmente. As informações sobre a(s) assinatura(s) estão na última página deste documento.
Se impresso, para conferência acesse o site https://ms.servicos.gov.br/bpm/app/public/consultaDocumentos e informe o código: 0150-4114-7530-0145

Telefone de contacto: (21) 96482-5858 /

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 12/12/2022 a 06/11/2032 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

4.3. Telefone: +55 61 3315-2840

4.4. Carimbo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ 00.394.544/0001-85

4.5. Data: 12/12/2022

4.6. Assinatura: *Eletrônica*

CERTIFICADO Nº 000304.1122897/2022

Digitally signed by MORISA TREVISAN:01077068816
Date: 2022.12.12 12:04:05 -03:00
Reason: MORISA TREVISAN:01077068816

Este documento foi assinado digitalmente. As informações sobre a(s) assinatura(s) estão na última página deste documento.
Se impresso, para conferência acesse o site https://ms.servicos.gov.br/bpm/app/public/consultaDocumentos e informe o código: 0150-4114-7530-0145