Ministério da Saúde

Região De Saúde Lisboa E Vale Do Tejo
Centro De Saúde Torres Vedras
Unidade De Saúde Torres Vedras

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1

Inscrição:

Nº de Identificação do Utente: 329417341

Elementos de Identificação:

Nome: Alicia Lazuli Neves Araujo

Data de Nascimento: 03-05-2021 Sexo: Feminino

Nacionalidade: Brasil

Naturalidade: Brasil

Morada: Rua Vale De Azenha Nº8, Vale Azenha 2560-235 Torres Vedras

2

Subsistema de Saúde:

.....

[S] Sigla: Condição Terceiro Pagador

Nº Beneficiário: Validade:

3

Isenção/Benefícios:

[T] Isenção da Taxa Moderadora Código: 201 Validade: 03-05-2039

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

[O] **Sem** Medicação Especial

4

Documentação:

Doc. Ident: Passaport Nº: GF419654

NIF: 316553638 Nº Seg. Social: 12169297315

5

A Preencher pelo Serviço:

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: 09-10-2023