Ministério da Saúde

Região De Saúde Centro
Hospital S. Teotónio, E.P.E.

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1

Inscrição:

Nº de Identificação do Utente: 256224059

Elementos de Identificação:

Nome: Laysa Mariana Cabral Goulart

Data de Nascimento: 14-02-2001 Sexo: Feminino

Nacionalidade: Brasil

Naturalidade: Brasil

Morada: Rua Dias Gomes, 95 Ceu Anil (Justinopolis), Minas Gerais, Belo Orisonte, 33935-690, Brasil

2

Subsistema de Saúde:

.....

3

Isenção/Benefícios:

[T] **Sem** Isenção da Taxa Moderadora

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

[O] **Sem** Medicação Especial

4

Documentação:

Doc. Ident: Passaport Nº: GE608446

NIF: 315008911 Nº Seg. Social: 12159441365

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: 07-09-2023