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. Nome e sobrenome: LARISSA MARA CORREA REIS

1.2. N.º do passporte: GF874298

1.3. Data e local de nascimento: 08/09/1995 - BELO HORIZONTE/MG

1.4. No Brasil: [X] Nº da Carteira de Identidade: MG13421656
[X] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 121.445.466-65

Telefone: (31) 97141-8664 /

Endereço eletrônico: LARISSA7CORREAR@GMAIL.COM

**2. Membro(s) da família**

| Nome e sobrenome | Grau de Parentesco | N.º do passaporte |
|---|---|---|

**3.**

A(s) pessoa(s) identificada(s) no [X] quadro 1 [ ] quadro 2 tem (têm) direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 23/06/2023 a 23/06/2024 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: 23/06/2023

4.6. QRCode de autenticação eletrônica:

**CERTIFICADO Nº** 000304.1404802/2023