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. Motivo da Viagem: PASSEIO / TURISMO

1.2. Nome e sobrenome: LILIANE MOTA VIANA

1.3. N.º do passaporte: FU805419

1.4. Data e local de nascimento: 02/12/1987 - FORTALEZA/CE

1.5. No Brasil: [X] Nº da Carteira de Identidade: 2003015022078
[X] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 025.701.173-07

Telefone: (85) 99238-2863 /

Endereço eletrônico: LILIANEMOTTAV@GMAIL.COM

1.6 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: ESTRADA DE MELGAÇO , Número: 1 Complemento:

Município: MONÇÃO Distrito: MONÇÃO País: PORTUGAL

2. Membro(s) da família

Nome e sobrenome	Grau de Parentesco	N.º do passaporte
AURORA HELENA VIANA FRANÇA	Filho	GL238092
FELLIPE ANDERSON FRANÇA E LIMA	Cônjuge ou companheiro	GF213197

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 01/10/2025 a 01/04/2026 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: 01/10/2025

4.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2452161/2025

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

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: AURORA HELENA VIANA FRANÇA

1.2 - Grau de Parentesco: Filho

1.3 - Nº do Passaporte: GL238092 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 07/04/2026

1.6 - E-mail: LILIANEMOTTAV@GMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: ESTRADA DE MELGAÇO , Número: 1 Complemento:

Município: MONÇÃO Distrito: MONÇÃO

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 01/10/2025 a 01/04/2026 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:01/10/2025

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2452161/2025

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

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: FELLIPE ANDERSON FRANÇA E LIMA

1.2 - Grau de Parentesco: Cônjuge ou companheiro

1.3 - Nº do Passaporte: GF213197 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 19/09/2032

1.6 - E-mail: LILIANEMOTTAV@GMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: ESTRADA DE MELGAÇO , Número: 1 Complemento:

Município: MONÇÃO Distrito: MONÇÃO

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 01/10/2025 a 01/04/2026 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:01/10/2025

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.2452161/2025