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): LINDENMAYR DE ATAIDES

1.2. Nome(s) próprio(s): BYANCA

1.3. Data e local de nascimento: 08/08/2004 / Paragominas PA

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: 6083879 Policia civil PA
[x] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 023.364.822-40
[x] Nº de Cartão Nacional de Saúde: 705207468386777

1.6 Endereço no Estado competente: RUA MARAJOARA, 181, CP 164 – TIÃO MINEIRO / CEP: 68630-720 / Paragominas / PA / Brasil

Telefone: (91) 98818-0031 / (91) 9943-6881

Endereço eletrônico: BYANCALINDENMAYR@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
_SOBRENOME_DEPENDENTE_	_NOME_DEPENDENTE_	_DATA_NASC_DEPENDENTE_	_GRAU_PARENTESCO_	_EMAIL_DEPENDENTE_

Endereço habitual: RUA MARAJOARA, 181, CP 164 – TIÃO MINEIRO / CEP: 68630-720 / Paragominas / PA

Telefone de contacto: (91) 98818-0031 / (91) 9943-6881

3.

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: 6233-0513-3710-7526

A(s) pessoa(s) identificada(s) no [x] quadro 1 [ ] quadro 2 tem (têm) direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 31/05/2023 a 31/05/2024 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

4.3. Telefone: +55 61 3315-2840

4.4. Carimbo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ 00.394.544/0001-85

4.5. Data: 31/05/2023

4.6. Assinatura: *Eletrônica*

CERTIFICADO Nº 000304.1382189/2023

Digitally signed by LAURA SEGALL CORREA:69827915134
Date: 2023.05.31 01:14:40 -03:00
Reason: LAURA SEGALL CORREA:69827915134

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: 6233-0513-3710-7526