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): CARVALHO SILVA

1.2. Nome(s) próprio(s): NATHALIA

1.3. Data e local de nascimento: 30/11/1988 / São Luís MA

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: 165623120011 Ssp MA
[x] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 027.606.553-00
[ ] Nº de Cartão Nacional de Saúde:

1.6 Endereço no Estado competente: ET da maioba, 109, Torre Alcântara – Maioba / CEP: 65110-000 / São José de Ribamar / MA / Brasil

Telefone: (98) 99123-0849 /

Endereço eletrônico: nathycarvalh0@hotmail.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
CARVALHO TORRES	LUÍS MIGUEL	16/03/2018	Filho	nathycarvalh0@hotmail.com
TORRES SANTOS	JHONATHA	12/03/1989	Cônjuge	nathycarvalh0@hotmail.com

Endereço habitual: ET da maioba, 109, Torre Alcântara – Maioba / CEP: 65110-000 / São José de Ribamar / MA

Telefone de contacto: (98) 99123-0849 /

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: 6237-2661-1144-5325

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 06/09/2022 a 06/09/2023 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: 06/09/2022

4.6. Assinatura: *Eletrônica*

CERTIFICADO Nº 000304.0840518/2022

Digitally signed by IVONE DE SOUZA SANTOS:18386415568
Date: 2022.09.06 16:15:25 -03:00
Reason: IVONE DE SOUZA SANTOS:18386415568

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: 6237-2661-1144-5325