MULTICARE FIDELIDADE

MEO cuidados saúde

# Pedido de Autorização de Transporte

PREENCHER A CANETA PRETA

**Nº CARTÃO** * _____ **Nº DE CLIENTE** * _____

* CAMPOS OBRIGATÓRIOS; CONSULTE-OS NO SEU CARTÃO MULTICARE - MEO CUIDADOS DE SAÚDE.

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA (PESSOA A QUEM SE REFEREM AS DESPESAS)

NOME _____

E-MAIL [1] _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

[1] CAMPO OBRIGATÓRIO.

## 2. INFORMAÇÃO DE TRANSPORTE

TIPO TRANSPORTE:

- ☐ TRANSPORTE PÚBLICO
- ☐ VIATURA PRÓPRIA
- ☐ TÁXI*
- ☐ AMBULÂNCIA NÃO CONVENCIONADA*
- ☐ SERVIÇO TRANSPORTE DOENTES/AMBULÂNCIA CONVENCIONADA

* OBRIGATÓRIO APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO

VALOR DO TRANSPORTE PÚBLICO (€) _____ , _____

Nº KMS _____

- ☐ FORA LOCALIDADE
- ☐ DENTRO LOCALIDADE

ENTIDADE TRANSPORTADORA _____

PERCURSO:

PARTIDA _____ DESTINO _____

DATA PREVISTA PARA A DESLOCAÇÃO DE D D M M A A A A A D D M M A A A A

## 3. MOTIVO DO TRANSPORTE (A PREENCHER PELO MÉDICO DO PRESTADOR)

**LOCAL PARA ONDE O CLIENTE VAI SER TRANSPORTADO:**

PRESTADOR _____

MÉDICO _____ ASSINATURA _____

ESPECIALIDADE _____

**MOTIVO DO TRANSPORTE:**

ASSINALE UMA DAS SEGUINTES OPÇÕES:

- ☐ MEDICINA FÍSICA REABILITAÇÃO (VERIFICAR OS ATOS CLÍNICOS SUJEITOS A CONDICIONALISMOS)
- ☐ EXAME AUXILIAR DIAGNÓSTICO (VERIFICAR OS ATOS CLÍNICOS SUJEITOS A CONDICIONALISMOS)
- ☐ INTERNAMENTO (VERIFICAR OS ATOS CLÍNICOS SUJEITOS A CONDICIONALISMOS)
- ☐ 1ª CONSULTA
- ☐ CONSULTA SEGUIMENTO
- ☐ CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA
- ☐ OUTRO ATO MÉDICO _____

## 4. JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (A PREENCHER PELO MÉDICO ASSISTENTE)

_____

_____

**DOCUMENTOS A ANEXAR**

- ☐ RELATÓRIO MÉDICO
- ☐ OUTROS

DATA D D M M A A A A

MÉDICO ASSISTENTE _____

**DEPOIS DE PREENCHIDO, ENVIE ESTE FORMULÁRIO PARA:**
**E-MAIL: AUTORIZACOESMEOSAUDE@MULTICARE.PT OU PARA MULTICARE - SEGUROS DE SAÚDE, S.A., DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE SAÚDE**
**APARTADO 24213 - EC CAMPO DE OURIQUE, 1251-997 LISBOA**



**Multicare - Seguros de Saúde, S.A.** - NIPC e Matrícula 507 516 362, na CRC Lisboa • Sede: Rua Alexandre Herculano, 53 • 1269-152 Lisboa – Portugal • Capital Social EUR 27.000.000
**Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: Todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt**
**Atendimento a Beneficiários: T. 213 11 66 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. atendimentomeosaude@multicare.pt • Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 9.00h às 18.00h**
F-DGS-26 (5)

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification