

## Plano de Saúde Clássico

### Requerimento para atribuição de Estatuto de Grande Doente

**Identificação do beneficiário a quem se destina o pedido de estatuto de Grande Doente:**

Beneficiário(a) nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

**Atualização de contactos do beneficiário titular (ou do responsável pela inscrição) para efeitos de receção de comunicações por parte do MEO Cuidados de Saúde:**

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Aviso: O(A) Beneficiário(a), desde logo, declara e garante que os dados fornecidos são verdadeiros, exatos, completos e atuais, sendo o mesmo responsável por qualquer desconformidade. Sempre e quando os dados comunicados pertençam a um terceiro, o(a) Beneficiário(a) garante que informou esse terceiro sobre as condições previstas neste documento e que obteve a sua autorização para facultar os seus dados.

À Direção Clínica do MEO Cuidados de Saúde,

Solicito avaliação da documentação que junto envio para efeitos do estatuto de Grande Doente, conforme definido no ANEXO I do regulamento do Plano de Saúde Clássico da MEO, S.A..

Mais declaro que dou o meu consentimento para o tratamento de dados pessoais para os efeitos indicados no presente requerimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Data)\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente)**Anexar:**

Documentação clínica atualizada que comprove as patologias a avaliar pela Direção Clínica do MEO Cuidados de Saúde (relatório médico, atestado de incapacidade multiuso...)