



ADSE

REMESSA DE DOCUMENTOS PARA COMPARTICIPAÇÃO

Nome completo _____

Nº Beneficiário ADSE _____

Unidade/Serviço _____

JUNTO REMETO OS SEGUINTES DOCUMENTOS PARA ENVIO DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA À ADSE PARA COMPARTICIPAÇÃO: (assinale com X o tipo de documento(s) enviado(s). Só podem ser aceites para comparticipação documentos originais).

RECIBO DE CONSULTA

Nº Recibo: _____

Data Recibo: _____

Valor: _____

RECIBO DE CONSULTA

Nº Recibo: _____

Data Recibo: _____

Valor: _____

RECIBO DE CONSULTA

Nº Recibo: _____

Data Recibo: _____

Valor: _____

RECIBO DE CONSULTA

Nº Recibo: _____

Data Recibo: _____

Valor: _____

RECIBOS E RECEITAS MÉDICAS E DEMAIS DOCUMENTOS RESPEITANTES A:

Análises Radiografias Enfermagem Fisioterapia

Próteses (óculos, placas dentárias, etc.) Tratamentos Termais

Tratamentos de Estomatologia

Internamento ou Tratamento Ambulatório em Clínica Privada Transportes

Cuidados de Saúde no Estrangeiro

Outro (indicar o tipo de despesa): _____

Nº total de documentos: _____

Data: ____/____/____

(Assinatura)

A cada formulário apenas deverão ser anexados documentos respeitantes a um só beneficiário