

Formulário de pedido de marcação de teleconsulta pelos beneficiários ADSE



Dados Beneficiário	
Nome do beneficiário	
Número ADSE	
NIF	

Dados da Teleconsulta	
1ª consulta	(assinalar com X opção correta)
Consulta de seguimento	

(Preencher só no caso de ser consulta de seguimento)

Teleconsulta de seguimento	
Especialidade	
Nome de Médico assistente	

Motivo do Pedido de Teleconsulta

Nota: Pelo enquadramento da entidade ADSE de acordo com divulgação ao beneficiário ADSE a realização da Teleconsulta é exclusivamente aplicável a situações clínicas agudas e que não sejam enquadráveis numa situação de urgência médica presencial. São autorizadas duas teleconsultas por mês. Após validação por parte da ADSE, caso não se verificarem as situações descritas, o valor da consulta ficará integralmente a cargo do beneficiário.