

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE INTERNAMENTO/Acto Médico NºBENEFICIÁRIO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE nº DSAD/AP/_____/_____



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DIRECÇÃO NACIONAL

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA NA DOENÇA

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE INTERNAMENTO ou ACTO MÉDICO/CIRÚRGICO¹
(Só utilizável para internamentos ou realização de Acto Médico/Cirúrgico em estabelecimentos de saúde/hospitalares com acordo com o SAD/PSP)
A PREENCHER PELO BENEFICIÁRIO

Nº BENEF SAD		NOME		IDADE	
RESIDÊNCIA:				TELEFONE:	
NOME ESTABELECIMENTO DE SAÚDE :					
ENDEREÇO:					
NOME DO MÉDICO ASSISTENTE:					
DATA: ____/____/____ ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO ²					

A PREENCHER OBRIGATORIAMENTE PELO MÉDICO PRESCRITOR

Síntese da Situação Clínica que justifique o Internamento³ ou Acto Médico/Cirúrgico					
OBJECTIVO E PERIODO PREVISÍVEL DO INTERNAMENTO					
CIRURGIA⁴		EXAMES AUX. DIAG.		INTERN. MEDICINA	
		PERÍODO PREVISÍVEL INTERNAMENTO	DE		a
CIRURGIA/ACTO MÉDICO					
CIRURGIA(S) PROPOSTA(S)-Códigos da ADSE	1-		ANESTESIA	L ⁵	G
	2-		ANESTESIA	L	G
	3-		ANESTESIA	L	G
	4-		ANESTESIA	L	G

¹ Previamente definidos como carecendo de autorização prévia

² OU DE PROGENITOR (SE FOR BENEFICIÁRIO DO SAD) OU SEU REPRESENTANTE LEGAL QUANDO O BENEFICIÁRIO FOR MENOR,

³ NÃO PONDO EM CAUSA O SEGREDO MÉDICO

⁴ TEM OBRIGATORIAMENTE DE PREENCHER O QUADRO SEGUINTE REFERENTE ÀS CIRURGIAS

⁵ RISCAR O QUE NÃO INTERESSA: L-LOCAL E G-GERAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE nº DSAD/AP/_____/_____/_____

CIRURGIÃO	
ANESTESIOLOGISTA	
1ºAJUDANTE	
2ºAJUDANTE	
3ºAJUDANTE	
INSTRUMENTISTA	

Estabelecimento de saúde Convencionado, Nº Entidade: _____
O Médico Prescritor Nº da OM: _____

Data e Assinatura do Médico

A preencher pelo DEPSAD

Parecer Clínico

ASSINATURA

DATA: ____/____/____

TR nº DEPSAD/AP/_____/_____/_____

O SAD/PSP responsabiliza-se pela despesa efectuada durante o internamento , no âmbito do acordo e tabelas aprovadas com o estabelecimento de saúde/ hospitalar.

Os preços dos códigos cirúrgicos constantes da Tabela de Cirurgias do Regime Convencionado incluem os encargos com os cirurgiões, ajudantes, instrumentistas e prestação de serviço de apoio, os quais devem ser facturados pelas entidades convencionadas, incluindo o co-pagamento do beneficiário.

ASSINATURA

O Director do DEPSAD

DATA: ____/____/____