

Exmo(a). Senhor(a)

Presidente do Conselho de Administração

Hospital do Litoral Alentejano, H.P.E.

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente em (Avenida, Rua, Lugar, etc) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_

Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone/Telemóvel Nº \_\_\_\_\_

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

com o Processo Nº \_\_\_\_\_ do Hospital do Litoral Alentejano vem requerer a V.

Exa.:

Episódio do Serviço de Urgência do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Relatório Médico (indicar a especialidade) \_\_\_\_\_

Exame(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

Referente a Episódio de Urgência

Referente a Internamento no Serviço de \_\_\_\_\_

Referente a Consulta Externa pedido pelo médico \_\_\_\_\_

O pedido destina-se a \_\_\_\_\_

Santiago do Cacém, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_