

A preencher pelo Gab. JM

Utente contactado em:

Dia e hora da JM:

juntasmedicas.arcoribeirinho@ulsar.min-saude.pt

Exmo/a. Senhor/a Presidente da Junta Médica
de Avaliação de Incapacidades de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo:

IDENTIFICAÇÃO	Nome:																					
	Utente N.º																					
	Cartão Cidadão N.º (*)																					
	Emitido pelo S.I.C:											em										
	Válido até:																					
	N.º de Contribuinte																					
NATURALIDADE	Data Nascimento:																					
	Freguesia de:											Concelho de:										
MORADA FISCAL	Rua / Lugar:																					
	Código Postal:																					
	Freguesia de:											Concelho de:										
	Contacto 1																					
	Contacto 2																					
	@ E-mail																					

(*) BI, Passaporte, Título de Residência.

Vem solicitar a V. Ex.^a que, ao abrigo do n.º 1 do Artigo 3º do Decreto-lei n.º 202/96, de 23 de outubro, com as posteriores alterações, seja admitido a Junta Médica para Avaliação de Incapacidade para efeito de emissão de atestado:

- ☐ Multiuso (Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, com as posteriores alterações)
- ☐ Importação de Veículo Automóvel e/ou Outros (Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho) e/ou Decreto-Lei n.º 307/2003, de 10 de dezembro, com as posteriores alterações
- ☐ Cartão de estacionamento para pessoas com deficiência (Decreto-Lei n.º 128/2017 de 09 de Outubro)

Compromete-se a entregar toda a informação clínica respeitante à(s) doença(s) e / ou deficiência(s) que justifica(m) este pedido.

Toma conhecimento que, de acordo com o disposto do Dec-Lei nº 8/2011, de 11 de janeiro, com as posteriores alterações, poderá ser cobrada uma taxa até 12.5€ pela emissão do referido Atestado, independentemente do valor de incapacidade atribuído.

_____, ____/____/____ Assinatura

A preencher pelos serviços:

Data/Carimbo de Entrada: _____

Assinatura: _____

1ª Vez ☐ Reavaliação ☐

12.5€

5€

☐ Confirmação do B.I ou do Cartão de Cidadão

☐ Confirmação do N.º de Contribuinte

☐ N.º de relatórios médicos _____

☐ Meios Complementares de Diagnóstico _____

O pagamento pode ser efetuado por Multibanco