

## Beneficiários do IASFA-ADM

### Formulário de pedido de marcação de Teleconsultas

- a) Nome: \_\_\_\_\_
- b) Nº ADM: \_\_\_\_\_
- c) NIF: \_\_\_\_\_
- d) Contacto telefónico: \_\_\_\_\_
- e) Consulta:
- I. Especialidade: \_\_\_\_\_
- II. Consulta de seguimento ☐ 1ª Consulta ☐
- Nota: 1.ª consulta (exclusivamente aplicável a situações clínicas agudas e que não sejam enquadráveis numa situação de urgência médica presencial).
- f) Caso seja consulta de seguimento – médico assistente: \_\_\_\_\_
- g) Razão que suporta o pedido da consulta: \_\_\_\_\_

#### Notas:

1. A marcação será feita para o email **telemedicina@hdma.pt** e obrigatoriamente com conhecimento para o email **admentidades@iasfa.pt**, com a anexação deste formulário devidamente preenchido;
2. Cada beneficiário pode utilizar 2 teleconsultas por mês;
3. Após a realização da consulta a SCML – HDMA, enviará um email ao beneficiário solicitando a confirmação de que efetuou a teleconsulta. A ADM não assume a comparticipação de consultas não confirmadas;
4. Esta confirmação terá de ser feita através de resposta ao email, no prazo máximo de 7 dias corridos, após o nosso contacto, com o conhecimento de **admentidades@iasfa.pt**.