

Beneficiários da ADSE

Formulário de pedido de marcação de Teleconsultas

a)	Nome:					
b)	NUB:					
c)	NIF:					
d)	Contacto telefónico:					
e)	Consulta:					
	I. Espe	cialidade: _				
	II. Cons	. Consulta de seguimento 1º 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 consul	ta:		

Notas:

- 1. A marcação será feita para o email **telemedicina@hdma.pt**, com a anexação deste formulário devidamente preenchido;
- 2. Cada beneficiário pode utilizar 2 teleconsultas por mês;
- 3. Aquando da faturação online à ADSE, por parte da SCML HDMA, enviaremos email ou sms ao beneficiário confirmando que efetuámos a faturação da teleconsulta à ADSE, para proceder à respetiva confirmação na área autenticada da ADSE Direta, em "Histórico de Acesso à Rede", sem a qual a ADSE não procederá à respetiva comparticipação.
- 4. Esta confirmação terá de ser feita no prazo máximo de 7 dias corridos, após o nosso contacto.





www.misericordiadeleiria.pt Rua Conde Ferreira, 2410-189 Leiria geral@misericordiadeleiria.pt