

Exmo.(a) Senhor(a)
Diretor do Programa Nacional para a Tuberculose
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Assunto: Pedido de Assistência ao abrigo da AFCT

Nome Completo: _____

Data de nascimento: _____ Natural de: _____

Residente em: _____

Nº: _____ Andar: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Entidade Patronal: _____

Morada Entidade Patronal: _____

Nº _____ Andar: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

Código Postal: _____ - _____ Categoria profissional: _____

Encontra-se assistido no estabelecimento de saúde (1) _____ Desde a data: _____

Vem solicitar assistência na tuberculose aos funcionários civis (AFCT), conforme o disposto no Capítulo V, artº.11º do Decreto-Lei nº. 48359 de 27 de Abril de 1968, com efeitos a partir de (2) _____

CASO NOVO **RECIDIVA**

_____, _____ de _____ de _____

O Funcionário Requerente

Legenda:

- 1) Centro de Saúde, Centro de Diagnóstico Pneumológico – CDP, Hospital ou Instituição Privada responsável pelo tratamento e acompanhamento do doente.
- 2) Data em que iniciou o período de faltas devido à doença atual.

O Requerimento:

- Deve ser acompanhado do boletim de inspeção modelo Nº. 5306540, passado pela entidade responsável pela assistência médica ao doente.
- Só será considerado se contiver todos os dados completos na presente minuta.