



Ex.^{mo} Senhor Director dos
Serviços de Saúde:

Pedido de subsídio para a “medição ecográfica da translucência da nuca (vulgarmente conhecida por TN)”

Eu, _____, portadora do B.I.R. n.º: _____, utente de cuidados de saúde maternos dos Serviços de Saúde, por motivo de que no período compreendido entre meados de Setembro e Dezembro de 2014, durante a 11.^a e 14.^a semana de gravidez, não consegui fazer a marcação para o exame de rastreio da Síndrome de Down, de acordo com o plano indicado.

Para efeitos de atribuição de subsídio para o exame médico acima referido realizado em entidade de saúde privada de Macau, apresento as seguintes informações:

- Documento de identificação
- Boletim de Saúde da Grávida
- Factura do parâmetro do exame e relatório de análise
- Ecografia obstétrica (Ecografia da translucência da nuca - vulgarmente conhecida por TN) \$500.00
- 1.º trimestre da gravidez para o rastreio da Síndrome de Down \$500.00

Informações de contacto _____

Recebido pelo pessoal (assinatura)

Confirmado pela requerente (assinatura)

/ /

/ /

Levantamento por terceiros

A requerente abaixo assinado vem, por este meio, incumbir a _____, portador do documento de identificação (tipo e n.º) _____, para levantar o subsídio supracitado. (É necessário exibir o original do documento de identificação de ambas as partes)

Assinatura e data da requerente

(conforme assinatura constante do documento de identificação)