



SAMS/QUADROS

PEDIDO DE ACORDO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA ASSISTÊNCIA CLÍNICA

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Pedido de Acordo <small>(a preencher pelos n/ Serviços)</small>	C	A							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO

Nome ou Firma <small>(conforme NIPC/NIF):</small>								
Denominação <small>(Nome Comercial):</small>								
Sede ou Domicílio Profissional:								
Localidade:				Código Postal:	_____ - _____			
Concelho:				Distrito:				
NIF /NIPC:	_____ . _____ . _____							
Telefone:			Fax:			e-mail:		
Director Clínico					Nº O.M. /Outros			

Observações:

DESPACHO DA DIRECÇÃO:

**Pedido de Acordo**

(a preencher pelos n.º Serviços)

C

A

ESPECIALIDADES / Consultas

Designação	X
Anestesiologia	
Cirurgia Vascular	
Cardiologia	
Cardiologia Pediátrica	
Cirurgia Córdio-Torácica	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Pediátrica	
Cirurgia Plástica Reconstructiva	
Dermatoveneriologia	
Doenças Infecciosas	
Endocrinologia	
Gastrenterologia	
Genética Médica	
Ginecologia/Obstetrícia	
Hematologia Clínica	
Imuno-Alergologia	
Medicina Física e Reabilitação	
Clínica Geral	
Medicina Interna	
Nefrologia	
Neurocirurgia	

Designação	X
Neurologia	
Oftalmologia	
Oncologia Médica	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Pediatria	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Psiquiatria Infantil e Adolescência	
Reumatologia	
Urologia	

Cirurgia Maxilo-Facial	
Estomatologia a)	
Ortodontia	

a) Só aceitamos acordo global, incluindo Próteses Dentárias e Ortodontia

SUB-ESPECIALIDADES

Neurofisiologia	
-----------------	--

Neuropediatria	
----------------	--

(continua)



Pedido de Acordo

(a preencher pelos n/ Serviços)

C

A

(continuação)

TÉCNICAS TERAPÊUTICAS

Psicologia	
Nutrição	
Podologia	
Homeopatia / Osteopatia	
Acupuntura	

Outras:

Diárias	
Pisos de Sala	
SMAP / Urgência	

SERVIÇOS ESPECIAIS / MANOBRAS TERAPÊUTICAS / TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

Enfermagem	
Serviços psiquiátricos	
Serviços de nefrologia	
Serviços de gastroenterologia	
Serviços de oftalmologia	
Serviços de otorrinolaringologia	
Serviços de cardiovasculares	
Serviços de pneumologia	
Serviços de imunoalergologia	
Serviços de ginecologia	
Serviços de obstetrícia	
Serviços de neurofisiologia	
Serviços de dermatologia	
Serviços de urologia	
Serviços de endoscopia	
Biopsias	
Biopsias ecoguiadas	
Check-Up's	

Técnicas reumatológicas	
Radiodiagnóstico	
Ortopantomografia / Telerradiografia	
Densitometria	
Ecotomografia	
Tomografia axial computadorizada	
Ressonância magnética	
Meios auxiliares de diagnóstico e terap. vascular	
Radioterapia externa	
Patologia clínica (Análises Clínicas)	
Anatomia patológica	
Genética	
Medicina Física e de Reabilitação	
Aplicação aparelhos gessados ou ortopédicos	
Medicina nuclear	

Outros:



DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A ELABORAÇÃO DO ACORDO

Entidades em Nome Colectivo:

Fotocópias dos seguintes documentos:

- Cartão de Contribuinte da entidade
- Registo Comercial
- Cédulas Profissionais dos Médicos/Técnicos
- Curricula dos Médicos/Técnicos

Entidades em Nome Individual:

Fotocópias dos seguintes documentos:

- Cartão de Contribuinte
- Cédula Profissional
- Curriculum

Os documentos devem ser enviados para:

Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários
SAMS/QUADROS
Rua Pinheiro Chagas, nº 6
1050-177 LISBOA

Quaisquer esclarecimentos podem ser solicitados para:

Anabela Piçarra
Tel: 213581800
Fax: 213581829
e-mail: acordos@snqtb.pt