

## FICHA TÉCNICA

(Convenção na área das Especialidades Médico-Cirúrgicas)

### I. Entidade que se propõe exercer a atividade

#### 1. Entidade em Nome Individual

1.1. Nome:

1.2. Residência / Morada para efeitos fiscais:

Código postal:                      Concelho:                      Distrito:

Telefone:                              Fax:

E-mail:

1.3. N.º de Contribuinte:

1.4. Licença de Funcionamento n.º

#### 2. Entidade Coletiva

2.1. Designação social:

2.2. Sede Social:

Código postal:                      Concelho:                      Distrito:

Telefone:                              Fax:

E-mail:

2.3. N.º identificação de pessoa coletiva:

2.4. Licença de Funcionamento n.º

2.5. Sócios/Acionistas:

2.6. Gerentes/Administradores:

### II. Instalações

#### 1. Localização do Consultório:

Morada:

Código postal:                      Concelho:                      Distrito:

Telefone:                              Fax:

E-mail:

### III. Pessoal

#### 1. Responsável Técnico

1.1. Nome:

Especialidade:

Cédula Profissional:

Secção Regional:

Horário de presença física (dias/horas):

### IV. Capacidade de Atendimento

#### 1. Horário das Consultas:

(dias/horas)

#### 2. Capacidade de Atendimento:

N.º de consultas/dia:

### V. Consultas - Especialidades

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Assinatura e carimbo da entidade

\_\_\_\_\_  
(Gerência/Administradores ou por quem obriga a entidade)