



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

Requerimento para o reconhecimento para efeitos de emissão de certificados médicos para marítimos na Região Autónoma da Madeira

(Decreto-Lei n.º 166/2019, de 31 de outubro e Portaria n.º 101/2017, de 7 de março)

DADOS DO REQUERENTE

Nome completo
Nome profissional
N.º da cédula profissional
Especialidade
Morada de atendimento
Concelho
Nome da entidade (se aplicável)
Contacto telefónico
Endereço de correio eletrónico
Website (se aplicável)

Junta os seguintes elementos:

- Declaração de cumprimento dos requisitos relativos às instalações, equipamentos e utensílios previstos no Anexo II da Portaria n.º 101/2017, de 7 de março
- Cópia da planta das instalações
- Cópia da Cédula Profissional





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

Declaro que aceito, após verificação dos requisitos por parte da Direção Regional da Saúde (DRS), fazer parte da lista de médicos reconhecidos para efeitos de emissão de certificados médicos para marítimos, autorizando a publicação, para esse efeito, dos seguintes dados: Nome profissional; Morada de atendimento; Nome da entidade (se aplicável); Telefone; Endereço de correio eletrónico; Website (se aplicável).

Mais declaro que comunicarei à DRS qualquer alteração aos dados fornecidos.

Compreendi e aceito

_____, ____/____/____

Assinatura _____

