

APOIO À REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS

Processo n.º Nome do/a requerente

--	--

Morada

--

Código-postal

Freguesia

Concelho

--	--	--

N.º	Variáveis	Categorias	Pontos	Classificação
1	Situação clínica	doenças graves e agudas	3	
		restantes patologias	2	
2	Rendimentos/situação económica	< 1 IAS	10	
		> 1 IAS	5	
3	Paciente inserido numa lista de espera	sim	4	
		não	1	
4	Custo da intervenção cirúrgica	valor estipulado	7,5	
		valor acima do estipulado	2,5	
5	Data da candidatura	ano em curso	3	
		anos anteriores	2	

Nome do/a funcionário/a

--

Total

Data

Assinatura

--	--

--