



PEDIDO DE REMARCAÇÃO DE CONSULTA

Assunto: Pedido de Remarcação de Consulta: 1.^a consulta 2.^a consulta

(só possível se realizado nos 7 dias, seguidos, após a falta)

(Nome do utente) _____,
utente deste Hospital com o n.º de Proc. Clínico _____, venho solicitar a
remarcação de uma consulta de _____, uma vez que faltei à
mesma no dia ____ / ____ / _____, por motivo de _____

Assinatura do utente (ou seu representante)

_____ Data: ____ / ____ / ____

A preencher pelo Coordenador Técnico da Consulta Externa

Recebido em ____ / ____ / ____

Assinatura _____ N.º mec. _____

Médico da consulta a que faltou o utente _____

Despacho do Diretor da Consulta Externa ou do Médico Assistente:

Autorizo marcação de consulta para a próxima vaga

Autorizo a marcação de consulta para o dia ____ / ____ / ____

Pedido de remarcação não autorizado por motivo de: _____

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura _____ N.º mec. _____

Despacho executado em ____ / ____ / ____ Assinatura _____