



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

TERMO DE ADESÃO

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo
do Instituto de Administração da Saúde
e Assuntos Sociais, IP-RAM

_____, Proprietário(s) da
clínica/consultório(s) _____ sito(s)
em _____, Concelho _____, Distrito _____, com o
telefone n.º _____, telefax n.º _____ e endereço
eletrónico _____ tendo como responsável (s) técnico o médico
especialista _____ ou o médico(s) com idoneidade reconhecida pela Ordem dos
Médicos para a prestação de cuidados de saúde no âmbito da _____ e/ou
_____¹, residente(s) em _____ declaram aceitar as
condições contratuais estabelecidas no Clausulado-Tipo da Convenção para a prestação de exames² de
_____, _____ e/ou _____, constante do Anexo I do
Despacho n.º _____, publicado no _____, n.º _____, de ___ / ___ / _____.

Mais declara(m) que a referida clínica/consultório obedece aos requisitos de idoneidade para a
celebração de convenções e se compromete a cumprir o estabelecido nas condições contratuais acima
referidas e de acordo com os dados constantes da(s) Ficha(s) técnica(s) anexa(s), e que possui(em)
capacidade de atendimento para _____.

Funchal, _____

Assinatura do Responsável

¹ Radiologia e/ou Gastroenterologia

² Ecografia Mamária, Mamografia e/ou Colonoscopia.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

FICHA TÉCNICA

I. Entidade que se propõe exercer a atividade

1. Entidade Singular

1.1.	Nome	NIF:
1.2.	Residência	
1.3.	Endereço da Clínica ou Consultório	
	Código Postal	Telefone
	Fax	Email

2. Entidade Coletiva

2.1.	Designação Social	NIF:
2.2.	Sede	
	Código Postal	Telefone
	Fax	Email
2.3.	Pacto Social publicado no D.R. n.º _____, de _____	

II. Instalações

Endereço da Clínica ou Consultório		
Código Postal	Telefone	
Fax	Email	





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

III. Equipamento médico e geral

Identificação tendo por base o disposto no Anexo VI da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 julho

IV. Pessoal

1. Responsável Técnico

Nome

Especialidade

Cédula Profissional

Secção Regional

Residência

2. Responsável Técnico Substituto

Nome

Especialidade

Cédula Profissional

Secção Regional

Residência

3. Outros Médicos

Nome

Especialidade

Cédula Profissional

Secção Regional

Residência





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

4. Técnicos

Nome
Habilitações Profissionais
Cédula Profissional

V. Capacidade de Atendimento

	<i>Segunda</i>	<i>Terça</i>	<i>Quarta</i>	<i>Quinta</i>	<i>Sexta</i>	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>
Dias e Horas	Das :	Das :	Das :	Das :	Das :	Das :	Das :
	Às :	Às :	Às :	Às :	Às :	Às :	Às :
	e	e	e	e	e	e	e
	Das :	Das :	Das :	Das :	Das :	Das :	Das :
	Às :	Às :	Às :	Às :	Às :	Às :	Às :

VI. Valências

Identificação dos exames realizados, de acordo com a tabela do regime convencionado do SNS

