

PANDEMIA CORONAVÍRUS – COVID-19
Fundo Especial do Setor Segurador

IDENTIFICAÇÃO DE PESSOA INFETADA INTERNADA EM UNIDADE HOSPITALAR

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA INFETADA

NOME	
DATA NASCIMENTO	PROFISSÃO
BI/CC	NIF
CONTACTOS (telefone/telemóvel e e-mail)	
HOSPITAL EM QUE RECEBEU TRATAMENTO	
DATA DO TESTE COVID	
DATA DO INTERNAMENTO	
DATA DO INTERNAMENTO EM CUIDADOS INTENSIVOS	
DATA DA ALTA HOSPITALAR	

NÚMERO DE DIAS INTERNADO EM UNIDADE HOSPITALAR	NÚMERO DE DIAS INTERNADO NOS CUIDADOS INTENSIVOS

FAMILIAR A SER CONTACTADO:

CONTACTO TELEFONE/TELEMÓVEL: _____

E-MAIL: _____

OBSERVAÇÕES: _____

Por favor, preencha o formulário com letra maiúscula.
Envie o formulário preenchido para: fundosolidario@apseguradores.pt
Para mais esclarecimentos, ligue 213 848 155 ou 213 848 156.