Prescrição electrónica

NOME:

Nome Profissional: **Cédula Profissional:**

Contactos actuais:

Residência:

Local de trabalho/prescrição:

Morada de trabalho/prescrição:

Email:

Telemóvel: **Telefone:**

Indicação dos motivos pelos quais se considera encontrar abrangido pela excepção à obrigatoriedade de prescrição electrónica:

de **de 20**

O Médico (assinatura conforme cédula profissional):