

A Preencher pela Casa de Saúde do Telhal/Consulta Externa de Pedopsiquiatria

Data da receção do pedido: _____

Data da Consulta: _____

Resumo da observação clínica, incluindo eventual necessidade de intervenção com pais, familiares ou outros responsáveis educativos:

Utente em seguimento ☐

Próxima consulta: ____ / ____ / ____

Utente com alta ☐

Nota: Sem prejuízo da articulação direta entre o NUCLA (tel. 219179200, Dra. Margarida Neto) e a Entidade que referencia, esta ficha deve ser enviada, pelas Instituições, à Câmara Municipal de Sintra/Divisão de Saúde e Ação Social (DSAS), Dra. Anabela Paraíso, Fax nº 219236038 que procederá, de imediato, ao seu envio ao NUCLA. Após realizada a consulta, deve ser dado *feedback* à DSAS por parte do serviço médico.

Notas:

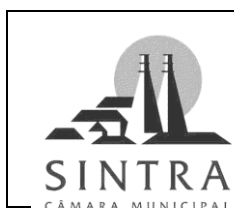
- Os presentes dados irão ser objeto de tratamento através de ficheiro manual, tendo o titular dos dados o direito de informação nos termos do nº1 e 2 do artº 10º da Lei 67/98 de 26.10.1998, a qual transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva nº 95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados - Lei da Proteção de Dados Pessoais.

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Presidente da Câmara
- Finalidades de tratamento → Tratamento do processo do candidato no âmbito do Departamento de Solidariedade e Inovação Social.
- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviço municipal interventor no processo.
- As respostas aos dados integrantes no formulário são obrigatórias sob pena de indeferimento do pedido.
- Os dados disponibilizados podem ser, acedidos e alterados pelo requerente até despacho por parte do decisor político. Após esse momento qualquer alteração implica apresentação de novo pedido.

Base Legal:

- Lei n.º 159/99 de 14 de setembro;
- Lei n.º 169/99 de 18 de setembro;
- Lei n.º 5-A/2001 de 11 de janeiro.
- Protocolo n.º 56/2010 de 30 junho entre o Município de Sintra e o Instituto S. João de Deus – Casa de Saúde do Telhal.



RECIBO DE ENTREGA

REGº SM _____

ASSUNTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO

Consulta Externa de Pedopsiquiatria

Assinatura do Funcionário: _____

Departamento de Solidariedade e Inovação Social

Divisão de Saúde e Ação Social

Rua Dr. Álvaro de Vasconcelos, nº 8 – 1º, Portela de Sintra – 2710 - 420 SINTRA

Telefone: 21 923 60 07 / 08 Fax: 21 923 60 38 e-mail: dsas@cm-sintra.pt

	Categoria: _____ Data: ____/____/____
--	---------------------------------------