



Declaração

_____, beneficiário da ADSE
Nº _____ declara, para os devidos efeitos, que lhe foram
prestados, nos Serviços Clínicos dos Sams, os cuidados abaixo indicados:

Códigos da ADSE	Nomenclatura da ADSE	Data

Quer perfazem o montante de _____ montante a suportar pela ADSE

ASS:
