Exmo. Senhor Presidente do

Conselho de Administração da

Entidade Reguladora da Saúde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) de 20\_\_\_

**Assunto: Pedido de autorização para acumulação de Direções Clínicas**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-3) titular do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[4]](#footnote-4)\_, emitido por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[5]](#footnote-5)\_ em/válido até\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[6]](#footnote-6), e da Cédula/ Profissional número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem pelo presente requerer a V. Exa. autorização para acumular a direção clínica do:

**a) Estabelecimento (1)** sito na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[7]](#footnote-7), explorado pela entidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[8]](#footnote-8), na tipologia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no qual exerce funções desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, onde assegura presença física no seguinte horário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[9]](#footnote-9), assumindo a função de diretor clínico substituto, nas suas ausências e impedimentos, fora do período horário, o/a Senhor/ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[10]](#footnote-10) titular do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[11]](#footnote-11), emitido por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[12]](#footnote-12) em/válido até

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[13]](#footnote-13), e da Carteira Profissional número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

E do

**b) Estabelecimento (2)** sito na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[14]](#footnote-14), explorado pela entidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[15]](#footnote-15), na tipologia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no qual exerce funções desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, onde assegura presença física no seguinte horário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[16]](#footnote-16), assumindo a função de diretor clínico substituto, nas suas ausências e impedimentos, fora do período horário, o/a Senhor/ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[17]](#footnote-17) titular do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[18]](#footnote-18), emitido por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[19]](#footnote-19) em/válido até

Desde já assegura a V. Exa. que não existe qualquer outro motivo ou fundamento que impeça a acumulação de funções nos estabelecimentos, e junta:

1. Cópia da Cédula Profissional de que é titular;
2. Cópia do Documento de Identificação Civil;

Pede e espera deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Diretor Clínico)

1. Cidade; [↑](#footnote-ref-1)
2. Dia e mês; [↑](#footnote-ref-2)
3. Nome do diretor clínico; [↑](#footnote-ref-3)
4. Tipo de número do documento de identificação civil; [↑](#footnote-ref-4)
5. Entidade emitente do documento de identificação civil; [↑](#footnote-ref-5)
6. Preencher conforme o caso; [↑](#footnote-ref-6)
7. Morada do estabelecimento; [↑](#footnote-ref-7)
8. Entidade responsável pelo estabelecimento; [↑](#footnote-ref-8)
9. Dias e horas de presença física efetiva no estabelecimento; [↑](#footnote-ref-9)
10. Nome do diretor clínico substituto; [↑](#footnote-ref-10)
11. Tipo de número do documento de identificação civil; [↑](#footnote-ref-11)
12. Entidade emitente do documento de identificação civil; [↑](#footnote-ref-12)
13. Preencher conforme o caso; [↑](#footnote-ref-13)
14. Morada do estabelecimento; [↑](#footnote-ref-14)
15. Entidade responsável pelo estabelecimento; [↑](#footnote-ref-15)
16. Dias e horas de presença física efetiva no estabelecimento; [↑](#footnote-ref-16)
17. Nome do diretor clínico substituto; [↑](#footnote-ref-17)
18. Tipo de número do documento de identificação civil; [↑](#footnote-ref-18)
19. Entidade emitente do documento de identificação civil; [↑](#footnote-ref-19)