



CENTRO  
HOSPITALAR  
LEIRIA  
POMBAL

A preencher pelo SGD

Arquivo Nº \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

## Pedido de Remarcação de Consulta

Serviço de Gestão de Doentes  
Consulta Externa

Leiria, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assunto:** Pedido de Remarcação de Consulta de:  1ª consulta  2ª consulta

(Nome do utente) \_\_\_\_\_, utente deste hospital com o nº \_\_\_\_\_, venho solicitar a remarcação de uma consulta de \_\_\_\_\_, uma vez que faltei à mesma no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por motivo de \_\_\_\_\_

**Assinatura do utente (ou seu representante)**

\_\_\_\_\_

**Recepção do pedido**

Nº mec. \_\_\_\_\_

**Despacho do Director do Serviço ou do Médico Assistente:**

Autorizo marcação de consulta para a próxima vaga.

Autorizo a marcação de consulta para o dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pedido de remarcação não autorizado por motivo de: \_\_\_\_\_

Solicito processo clínico do utente para avaliação e decisão.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Nº Mec.: \_\_\_\_\_

Despacho executado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_ Nº Mec.: \_\_\_\_\_