



FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NA ÍNDIA

PatientLink Global | Turismo Médico e Coordenação Internacional

Este formulário ajuda-nos a compreender o seu caso e a preparar o encaminhamento para hospitais e especialistas na Índia. Preencha apenas as informações que souber neste momento. Caso algum dado ou documento ainda não esteja disponível, poderá enviá-lo posteriormente.

Código / Agente: _____

1. DADOS DO PACIENTE

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo:

Nacionalidade:

País / Cidade onde reside:

Passaporte / BI:

WhatsApp:

E-mail:

2. CONTACTO DE FAMILIAR / ACOMPANHANTE

Preencha esta secção se desejar indicar alguém para acompanhar ou apoiar o seu processo.

Nome completo:

Relação com o paciente:

WhatsApp / Telefone:

E-mail:

FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NA ÍNDIA

PatientLink Global | Turismo Médico e Coordenação Internacional

3. SOBRE O SEU CASO

Não é necessário conhecer o nome exato do tratamento. Descreva, de forma simples, o motivo pelo qual procura assistência médica na Índia.

Qual é o principal problema de saúde ou tratamento que procura?

Diagnóstico, se já existir:

Especialidade médica, se souber:

Já recebeu tratamento anteriormente para este problema?

☐ Não ☐ Sim ☐ Não tenho certeza

Se sim, pode indicar brevemente qual?

Tem alguma condição médica importante, alergia ou utiliza medicamentos regularmente?

4. DOCUMENTOS MÉDICOS

Assinale apenas os documentos que já possui. Documentos em falta poderão ser enviados posteriormente, caso sejam necessários.

☐ Relatórios / pareceres médicos

☐ Exames laboratoriais

☐ Exames de imagem (TAC/CT, MRI/RM, Raio-X, ultrassom, etc.)

☐ Receitas ou lista de medicamentos

☐ Relatório de cirurgia / alta hospitalar

☐ Ainda não tenho documentos médicos disponíveis

☐ Outros: _____

FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NA ÍNDIA

PatientLink Global | Turismo Médico e Coordenação Internacional

5. PLANEAMENTO DA VIAGEM À ÍNDIA

Estas informações são apenas para nos ajudar a organizar o processo. Não precisa de ter datas ou planos definitivos nesta fase.

Quando gostaria de viajar, aproximadamente:

Vai viajar acompanhado?

☐ Não ☐ Sim ☐ Ainda não sei

Número de acompanhantes, se aplicável:

Precisa de apoio com alojamento e transporte na Índia?

☐ Não ☐ Sim ☐ Ainda não sei

Precisa de intérprete durante o acompanhamento na Índia?

☐ Não ☐ Sim ☐ Ainda não sei

Idioma preferido para comunicação:

Existe alguma necessidade especial ou informação que gostaria que soubéssemos?

6. PACOTE DE ASSISTÊNCIA

Selecione o pacote pretendido ou solicite orientação antes de escolher.

☐ BÁSICO - USD 200

Assistência inicial e consulta médica online geral, com avaliação preliminar do caso e orientação sobre os próximos passos.

☐ STANDARD - USD 1.000

Inclui o Básico e assistência parcial no processo: encaminhamento hospitalar, coordenação de consultas e apoio na preparação da viagem médica.

☐ PREMIUM - USD 1.200

Inclui o Standard e coordenação de toda a logística da viagem médica: alojamento, transporte local, admissão hospitalar e acompanhamento na Índia.

☐ Gostaria de receber orientação antes de escolher o pacote

Nota: a consulta online geral está incluída no Básico. Consultas especializadas e despesas de terceiros não estão incluídas, salvo acordo escrito.

FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NA ÍNDIA

PatientLink Global | Turismo Médico e Coordenação Internacional

7. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Os valores dos pacotes correspondem aos serviços de assistência e coordenação da PatientLink Global. Custos hospitalares, procedimentos médicos, medicamentos, passagens aéreas, alojamento, transporte, taxas de visto, seguros e despesas pessoais não estão incluídos, salvo quando indicado expressamente por escrito.

No Pacote Premium, a organização de alojamento e transporte corresponde à coordenação/reserva destes serviços; os respectivos custos são suportados pelo paciente. O intérprete está incluído conforme as condições do pacote contratado.

8. AUTORIZAÇÃO PARA O PROCESSO

Autorizo a PatientLink Global a receber, organizar e partilhar os meus documentos e informações médicas com hospitais, médicos e prestadores envolvidos na avaliação e organização do meu tratamento na Índia, apenas na medida necessária para a prestação do serviço.

☐ Autorizo

☐ Não autorizo

9. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras tanto quanto é do meu conhecimento. Compreendo que a PatientLink Global presta assistência e coordenação de turismo médico, enquanto o diagnóstico, o plano de tratamento, os procedimentos e as decisões clínicas são da responsabilidade dos hospitais e profissionais de saúde na Índia.

Compreendo também que orçamentos hospitalares podem sofrer alterações após avaliação médica, exames adicionais ou alterações no plano de tratamento.

10. ASSINATURAS

Nome do paciente / responsável:

Passaporte / BI:

Local:

Data:

Assinatura do paciente / responsável

PatientLink Global