

澳門特別行政區體育局局長：
Exmo. Senhor Presidente do
Instituto do Desporto da R.A.E.M.

本人謹向 閣下申請將下列病人轉往 貴局屬下之運動醫學中心接受治療，敬請批准。若 貴中心醫生診治後認為該病人不適合在中心內接受治療，本部門將立即接收並繼續跟進治療。

Venho por este meio solicitar a V.Exa. que autorize a transferência do/a seguinte doente desta subunidade dos Serviços de Saúde para o Centro de Medicina Desportiva, comprometendo-me, simultaneamente, a voltar a acompanhar o caso deste/a doente, se o médico do Centro de Medicina Desportiva considerar indevida a transferência, após o diagnóstico feito pelo mesmo.

病人個人資料：

Identificação do/da doente:

病歷：

História clínica: _____

轉介原因：

Motivo da transferência: _____

隨函附上各類輔助診斷資料，以供參考。

Junto os resultados dos exames complementares realizados.

如有需要，可向其主診醫生_____了解，聯絡電話：_____

É favor contactar o médico responsável_____, pelo telefone n.º_____, sempre que o entenda necessário.

主診醫生貼紙
Vinheta do Médico

日期 DATA：_____/_____/_____

科室主任 Responsável do Serviço

科室印章
Carimbo do Serviço

(簽名) (Assinatura)