

Como Subscrever o Serviço

Para [solicitar o envio do Kit de Recolha](#), imprima e preencha este [formulário de subscrição](#) e envie-o para: Bioteca, SA, Pólo Tecnológico de Lisboa, Estrada do Paço do Lumiar, Lote 1 – 1600-546 Lisboa ou através do n.º de fax 217 101 175. Tenha presente que deverá proceder ao pagamento de 115,00 €, referentes ao dispositivo médico de recolha (Kit), por transferência bancária NIB: 0007 0597 0000 179001855 ou através do envio de cheque para os mesmos contactos. Após confirmação do pagamento pela Bioteca, receberá comodamente na morada que indicar o Kit em conjunto com o contrato e todas as instruções destinadas aos pais e à equipa médica que irá assistir ao parto.

Mãe:

Nome Completo:	<input type="text"/>				
Bilhete de Identidade n.º:	<input type="text"/>	Emitido por:	<input type="text"/>	Em:	<input type="text"/>
Estado civil:	<input type="text"/>	Contacto Telefónico:	<input type="text"/>	Actividade Profissional:	<input type="text"/>
Contribuinte Fiscal n.º	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		
Morada:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>	

Pai:

Nome Completo:	<input type="text"/>				
Bilhete de Identidade n.º:	<input type="text"/>	Emitido por:	<input type="text"/>	Em:	<input type="text"/>
Estado civil:	<input type="text"/>	Contacto Telefónico:	<input type="text"/>	Actividade Profissional:	<input type="text"/>
Contribuinte Fiscal n.º	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		
Morada:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>	

Endereço para entrega do kit: (preencher apenas se for diferente da morada da mãe)

Nome completo:	<input type="text"/>			
Morada:	<input type="text"/>			
Código Postal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>

Dados Gerais:

Médico assistente:	<input type="text"/>	Clínica/Consultório:	<input type="text"/>				
Data prevista para o parto:	<input type="text"/>						
Folheto número:	<input type="text"/>	Período de criopreservação:	20 anos <input type="checkbox"/>	25 anos <input type="checkbox"/>	Nº de kits	<input type="text"/>	Se espera gémeos tenha presente que vai ser necessário um kit para cada um dos bebés.
Acordo de saúde:	<input type="text"/>	Como tomou conhecimento da Bioteca:	<input type="text"/>				
Observações:	<input type="text"/>						

Referências bancárias da Bioteca (BES) NIB: 0007 0597 0000 179001855



ATENDIMENTO AOS PAIS

210 970 681