

(正面 Frente)

澳門特別行政區政府 GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU		相片 Fotografia
衛生護理證 CARTÃO DE ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE		
受益人編號： Beneficiário n.º:	方式： Modalidade:	
姓名： Nome:		
部門： Serviço:		

(背面 Verso)

部門負責人 O Responsável pelo Serviço
_____ (簽名) (Assinatura)
簽發日期 Data da Emissão _____/_____/_____
格式八，第 217/2025 號行政長官批示附件八 Modelo n.º 8, anexo VIII ao Despacho do Chefe do Executivo n.º 217/2025

規格：格式 B8（62 毫米 x 88 毫米）
Dimensões: Formato B8 (62 mm x 88mm)

備註：

Observações:

- 1) 受益人編號應包括有關部門的縮寫、序號以及視乎屬受益權利人或家屬受益人，分別以“T”或“F”標示。
如屬家屬受益人，尚需在“F”後加上家屬受益人的序號。
Do número de beneficiário devem constar a sigla do serviço, o número de ordem, bem como a indicação “T” ou “F”, consoante se trate de beneficiário titular ou beneficiário familiar, e, neste último caso, o respectivo número de ordem a seguir ao “F”.
- 2) 受益方式按《澳門公共行政工作人員通則》第一百五十二條第一款所指的附表訂定。
A modalidade é fixada nos termos da tabela a que se refere o n.º 1 do artigo 152.º do Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau.