澳 門 特 別 行 政 區 政 府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
行 政 公 職 局
Direcção dos Serviços de Administração e Função Pública

| 來函編號<br>Sua referência | 來函日期<br>Sua comunicação de | 發函編號<br>Nossa referência | 澳門郵政信箱 463 號<br>C. Postal 463 - Macau |
|---|---|---|---|
| | | 431/SAFP-DFRTSP-DRPE/OFC/2026 | |

事由：
Assunto

**有關民眾醫療中心（氹仔黑橋）發出“醫生檢查證明書”和“就診證明書”樣式**
**Modelos do “Atestado médico” e da “Declaração de Consulta Médica” emitidos pelo Centro Médico da Aliança de Povo (Ponte Negra da Taipa)**

茲收到衛生局來函，請本局協助向公共部門及實體轉達以下訊息：

根據現行《澳門公共行政工作人員通則》第一百零一條第一款的規定，現隨函附上民眾醫療中心（氹仔黑橋）發出的“醫生檢查證明書”及“就診證明書”的樣式，以供知悉。

耑此，順頌

台祺

Em resposta à solicitação dos Serviços de Saúde, esta Direcção de Serviços transmite aos serviços e entidades públicos o seguinte:

De acordo com o n.º 1 do artigo 101.º do Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau, junto se enviam em anexo os modelos do

**澳門特別行政區政府**
**Governo da Região Administrativa Especial de Macau**
**行政公職局**
**Direcção dos Serviços de Administração e Função Pública**

"Atestado médico" e da "Declaração de Consulta Médica" emitidos pelo Centro Médico da Aliança de Povo (Ponte Negra da Taipa), para os devidos efeitos.

Com os melhores cumprimentos.

局長 梁穎妍

A Directora, Leong Weng In

梁穎妍 Weng In LEONG
Assinatura digital
2026.11.21 14:57:04 +0800

附件：
1. "醫生檢查證明書"及"就診證明書"的樣式
2. 衛生局協議之非牟利醫療機構—新增名單

Anexo:
1. Modelos do "Atestado médico" e da "Declaração de Consulta Médica"
2. Instituições médicas sem fins lucrativos com acordo com os Serviços de Saúde – Lista adicional

/jl

附件1：
傳閱公函編號：431/SAFP-DFRTSP-DRPE/OFC/2026

澳門特別行政區政府
GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

衛生局
SERVIÇOS DE SAÚDE

# 醫生檢查證明書
# ATESTADO MÉDICO

本人，西醫生 醫生，
Eu, ,médico,

衛生局認別編號 MI8888 ，茲以本人名譽證明
identificado pelos Serviços de Saúde com o n.º , atesto por minha honra que

(1) 祝健康 CHOK,KIN HONG ，

持有(2) portador do ☑ 澳門居民身份證 BIRM ☐ 其他身份證明文件 Outro _____ 證件編號 n.º 8765432(1) ，

發證地點(3) 澳門MACAU ，發證日期 01 / 01 / 2000 ，開始患病的
emitido em , em , se encontra doente

日期為 26 / 10 / 2026 ，於 10:30 時，預計可於
desde , pelas horas, prevendo que possa estar totalmente recuperado dentro

1 日內完全康復，本證明書證明其缺勤至 26 / 10 / 2026 止。
de dias, justificando o presente atestado as faltas até ao dia .

並聲明患病者：
Mais declaro que o doente:

☑ 須留在家中休息；
Necessita de permanecer no domicílio;

☐ 須留院治療；
Necessita de internamento hospitalar;

☐ 須由(4) _____ 陪同；
Carece de acompanhamento de ;

☐ 不能上班，但無須留在家中；（根據《澳門公共行政工作人員通則》第 102 條第 2 款規定，工作人員應填寫本表格背頁的聲明書。）
Está incapacitado de comparecer ao serviço, não necessitando de permanecer no domicílio; (De acordo com o n.º 2 do art. 102.º do Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau (ETAPM), o trabalhador deve preencher a declaração constante no verso deste impresso.)

☐ 須接受門診治療(5) _____ ；
Necessita de tratamento ambulatório;

☐ 留院治療後需要 _____ 日康復。
Necessita de dias para convalescer depois do internamento hospitalar.

Centro Médico da Aliança de Povo (Ponte Negra da Taipa)
民眾醫療中心（氹仔黑橋）

醫生
O Médico,

_____
(簽名 Assinatura)
26 / 10 / 2026
日dia 月mês 年ano

填表指引 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

(1) 患病者姓名。 Nome do doente.
(2) 證件類別：Tipo de documento:
— BIRM (澳門特別行政區居民身份證。 Bilhete de Identidade de Residente da Região Administrativa Especial de Macau.)
— 其他(必須指出類別)。 Outro (Deve indicar o tipo).
(3) 身份證明文件的簽發地點。 Local de emissão do documento de identificação.
(4) 親屬關係、其姓名、身份證明文件類別及編號。 Grau de parentesco, nome, tipo e n.º do documento de identificação do familiar.
(5) 治療週期及時間。 Periodicidade e horário de tratamento.

醫生身份認別及認證
Zona de identificação e autenticação do médico

*格式五，第 217/2025號行政長官批示附件五*
*Modelo n.º 5, anexo V ao Despacho do Chefe do Executivo n.º 217/2025*

# 聲明書
# DECLARAÇÃO

*（根據《澳門公共行政工作人員通則》第102條第2款的規定）*
*(ao abrigo do n.º 2 do artigo 102.º do ETAPM)*

為了核實病況，現聲明於_____日
Para efeitos de verificação de doença, declaro que no(s) dia(s)

_____時_____分至_____時_____分，可在以下
das _____ h _____ m às _____ h _____ m, encontro-me/

地點找到本人/患病親屬：_____
o meu familiar doente encontra-se no local:

_____。

工作人員
O trabalhador,

_____
*(簽名 Assinatura)*

/ /

日dia 月mês 年ano

# 就診證明書
# Declaração de Consulta Médica

茲證明如下：
Declara-se que

證件編號：
Número do documento de Identificação: 澳門居民身份證 8765432(1)

病人姓名：
Nome do doente: 祝健康 CHOK,KIN HONG

就診日期：
Data da Consulta: 26/10/2026 上午 10:30

約診方式：
Forma de marcação: 隨診 consulta por prescrição médica

部門：
Serviço: 門診 Consulta Externa

到達登記時間：
Hora de inscrição: 26/10/2026 上午 10:30

完成就診時間：
Hora de conclusão da consulta: 26/10/2026 上午 11:05

澳門,
Macau, aos 26/10/2026




簽名及員工編號
Assinatura e número do funcionário
部門蓋章
Carimbo do Serviço

附件2：
傳閱公函編號：431/SAFP-DFRTSP-DRPE/OFC/2026

**衛生局協議之非牟利醫療機構 – 新增名單**

| 機構名稱 | 地址 |
| --- | --- |
| 民眾醫療中心（氹仔黑橋）<br>Centro Médico da Aliança de Povo（Ponte Negra da Taipa） | 澳門氹仔地堡街 357-M 號氹仔平民新村第九座地下 M、N、O 座<br>Rua do Regedor, N.º 357M, Bairro Social da Taipa, Bloco 9, R/C M,N,O Taipa , Macau |