



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
Sua referência

來函日期
Sua comunicação de

發函編號
Nossa referência

澳門郵政信箱 463 號
C. Postal 463 - Macau

0108/SAFP-DRTSP/OFC/2024

事由：
Assunto

關於離島醫療綜合體北京協和醫院澳門醫學中心“醫生檢查證明書”和“就診證明書”樣式

Sobre os modelos do “Atestado médico” e da “Declaração de consulta médica” do Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas – Centro Médico de Macau do *Peking Union Medical College Hospital*

茲收到離島醫療綜合體北京協和醫院澳門醫學中心來函，要求本局通知各公共部門及實體其“醫生檢查證明書”、“就診證明書”及其相關部門印章樣式。現轉發相關資料（見附件）供貴部門或實體知悉。

尚此，順頌

台祺

Em resposta ao ofício sobre o assunto em epígrafe do Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas – Centro Médico de Macau do *Peking Union Medical College Hospital*, junto se envia os modelos do “Atestado médico”, da “Declaração de consulta médica” e



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

頁編號 2
Pág. n.º
公函編號 0108/SAFP-
Of. n.º DRTSP/OFC/2024
日期：請見電子簽名上所載的日期
Data Vide a data da assinatura
electrónica

dos carimbos dos seus departamentos (vide os anexos) para conhecimento dos serviços e entidades públicas.

Com os melhores cumprimentos.

局長 吳惠嫻

A Directora, Ng Wai Han

Wai Han NG
Assinatura
digital
2024.07.18
15:49:50 +0800

附件：“醫生檢查證明書”、“就診證明書”及其相關部門印章

Anexo: O “Atestado médico”, a “Declaração de consulta médica” e os carimbos dos departamentos



000000159

衛生局
SERVIÇOS DE SAÚDE

醫生檢查證明書
ATESTADO MÉDICO

本人，協和醫生 CMM DOCTOR 醫生，
Eu, _____, médico,

衛生局認別編號 44001，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) 澳門居民身份證 其他身份證明文件 _____ 證件編號 8765432(1)，
portador do BIR Outro n.º _____

發證地點(3) 澳門 MACAU，發證日期 01 / 01 / 2020，開始患病的
emitido em _____, em _____, se encontra doente

日期為 12 / 06 / 2024，於 15:17 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 12 / 06 / 2024 止。
de _____ dias, justificando o presente atestado as faltas até ao dia _____

又聲明患病者：
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；（在此情況下，根據由12月28日第62/98/M號法令修改的《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), na redação conferida pelo DL n.º 62/98/M, de 28 de Dezembro, o trabalhador deve preencher a declaração constante no verso deste impresso)
- 須接受門診治療(5) _____；
Necessita de tratamento ambulatorio;
- 留院治療後需要 _____ 日康復。
Necessita de _____ dias para convalescer depois do internamento hospitalar.

澳門，12/06/2024
Macau, aos _____

醫生
O Médico,

簽名 Assinatura

填表指引 / INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- (1) 患病者姓名 / Nome do doente;
(2) 證件類別 / Tipo de documento:
- BIR (澳門居民身份證 / Bilhete de Identidade de Residente);
- 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) 親屬關係及其姓名 / Grau de parentesco e nome do familiar;
(5) 治療週期及時間 / Periodicidade e horário de tratamento.



20240612151738 (A)

格式十
Modelo n.º 10

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

離島醫療綜合體北京協和醫院
澳門醫學中心
Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas
- Centro Médico de Macau do Peking Union
Medical College Hospital
陳大文醫生
Médico
CHAN TAI MAN
99999

(印務局專印)
(Exclusivo da Imprensa Oficial)

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)

為了核實本人的病況，現聲明於 _____
Para efeitos de verificação de doença, declaro que no(s) dia(s)

_____ 日 _____ 時 _____ 分，可在以下
e às _____ h _____ m, encontro-me

地點找到本人： _____
no local:

澳門，
Macau, aos

工作人員
O trabalhador,

簽名 Assinatura



離島醫療綜合體北京協和醫院澳門醫學中心
Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas - Centro Médico de Macau do Peking Union Medical College Hospital

就診證明書

Declaração de Consulta Médica

茲證明如下:

Declara-se que

證件編號:

澳門居民身份證 8765432(1)

Número do documento de
identificação:

病人姓名:

祝健康CHOK, KIN HONG

Nome do doente:

就診日期:

12/06/2024下午14:24

Data da Consulta:

約診方式:

隨診

Forma de marcação:

consulta por prescrição médica

部門:

門診

Serviço:

Consulta Externa

到達登記時間:

12/06/2024下午14:24

Hora de inscrição

完成就診時間:

12/06/2024下午15:16

Horade conclusaoda consulta:

澳門,
Macau,aos

12/06/2024

職員
O funcionário

(00066)

簽名及員工編號
Assinatura e número do funcionário
科室蓋章
Carimbo do Serviço

附件：目前用到的章的樣式如下：

