

Artigo 37.º  
Ato Eleitoral

1. Os órgãos sociais são eleitos por sufrágio universal, direto e secreto.
2. A hora de abertura e fecho da mesa de voto é estabelecido pela Comissão Eleitoral.
3. A mesa de voto não pode funcionar sem a presença de, pelo menos, dois membros.
4. Podem votar todos os alunos matriculados na Escola Básica e Secundária de Machico que apresentem um documento identificativo com nome e fotografia ou, na sua falta, por reconhecimento da totalidade dos membros presentes na mesa de voto.

Artigo 38.º  
Apuramento dos Resultados

1. É considerada eleita a lista que obtiver maior número de votos, validamente expressos.
2. Caso se verifique empate entre as listas, efetua-se uma segunda votação, no prazo máximo de 72 horas, entre as duas listas mais votadas.

Artigo 39.º  
Recursos

Das decisões da Comissão Eleitoral cabe recurso para a Assembleia-Geral.

Artigo 40.º  
Tomada de Posse

1. Os órgãos sociais tomam posse até 30 dias após a eleição, em sessão pública.
2. A posse é conferida pelo Presidente da Mesa da Assembleia-Geral.
3. Caso não exista Presidente da Mesa da Assembleia-Geral eleito, a posse é conferida pelo Presidente da Comissão Eleitoral, eleito nos termos do n.º 3 do artigo 34.º.
4. Os membros dos órgãos cessantes devem entregar todos os valores, documentos e bens da Associação aos membros dos órgãos eleitos, sendo desse ato lavrada ata contendo as assinaturas dos respetivos Presidentes.

CAPÍTULO VI  
DISPOSIÇÕES FINAISArtigo 41.º  
Legislação aplicável

1. A Associação rege-se pelos presentes estatutos e demais regulamentos internos que venham a ser aprovados.
2. A presente Associação rege-se ainda pelas disposições do Código Civil e demais legislação aplicável.

Artigo 42.º  
Casos omissos

Os casos omissos serão resolvidos em Assembleia-Geral, de acordo com a legislação em vigor.

## SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

**Despacho n.º 97/2017**

A Portaria n.º 268/2016, de 14 de julho, da Secretaria Regional da Saúde, procedeu à aprovação na Região Autónoma da Madeira, do modelo de requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em suporte de papel pré-impresso destinado à prescrição de exames / atos terapêuticos.

A referida Portaria prevê, no n.º 3 do seu artigo 1.º, que o modelo de requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em formato impresso é aprovado por despacho do membro do Governo Regional responsável pela área da Saúde.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 1.º da Portaria n.º 268/2016, de 14 de julho, da Secretaria Regional da Saúde e da alínea i) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2015/M, de 19 de agosto, determino o seguinte:

- 1 - É aprovado, na Região Autónoma da Madeira, o modelo de requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, adiante designado abreviadamente por MCDT, em formato impresso, destinado à prescrição de exames/atos terapêuticos, constante do Anexo ao presente despacho e que dele faz parte integrante.
- 2 - É obrigatória a utilização do modelo impresso, aprovado pelo presente despacho, pelos prescritores no âmbito do Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, quando a requisição de MCDT é apoiada por computador.
- 3 - O número identificativo da requisição deve ser único, sendo constituído por 19 caracteres, estruturados da seguinte forma:

7 04 000 xxxx nnnnnnn 0 y

- a) A 1.ª posição representa a Região de Saúde da Madeira, terá o valor "7";
- b) Da 2.ª à 3.ª posição – Tipo - representa o tipo de impresso, que no caso dos MCDT, terá o valor "04";
- c) Da 4.ª à 6.ª posição – Origem - identifica a aplicação que produziu o impresso, terá o valor "000";
- d) Da 7.ª à 10.ª posição – Centro emissor, terá o valor "Corresponde ao código (4 dígitos) que consta nas posições 7 a 10, do número da receita de medicamentos da entidade utilizadora (fornecido pela SPMS);
- e) Da 11.ª à 17.ª posição – Sequência - numeração sequencial da requisição iniciada em 1;
- f) A 18.ª posição representa a via do documento dos MCDT, terá o valor "0";

- g) A 19.<sup>a</sup> posição deve conter o check-digit, calculado de acordo com ISSO/IEC 7064, MOD 11-2.
- 4 - As instruções e normas de prescrição e prestação de MCDT em modelo impresso são emitidas em conformidade com o artigo 4.º da Portaria n.º 268/2016, de 14 de julho, da Secretaria Regional da Saúde.


- 5 - O presente despacho entra em vigor a 1 de março de 2017.

Secretaria Regional da Saúde, no Funchal, aos 9 dias do mês de fevereiro de 2017.

O SECRETÁRIO REGIONAL DA SAÚDE, Pedro Miguel de Câmara Ramos


Anexo

(a que se refere o n.º 1 do Despacho n.º 97/2017, 16 de fevereiro)



**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO  
ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS**



\* 704000000000000000 \*

<p style="text-align: center;"><b>UTENTE</b></p> <p>N.º de Utente:</p> <p>Nome:</p> <p>Idade:</p> <p>Contacto:</p> <p>Entidade Responsável / Sub-sistema:</p> <p>N.º Beneficiário:</p> <p>País:</p> <p>N.º Doc:</p>	<p style="text-align: center;"><b>PRESCRITOR</b></p> <p>Nome do Prescritor:</p> <p>N.º de Cadula:</p> <p>Contacto:</p> <p>Especialidade:</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>LOCAL DE PRESCRIÇÃO</b></p> <p>Nome:</p> <p>Código:</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>NATUREZA DAS PRESTAÇÕES</b></p> <p>Área:</p>	<p style="text-align: center;"><b>ÁREA DE CONFERÊNCIA</b> (não preencher)</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>ENTIDADE PRESTADORA</b></p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Carimbo</p> <p>Ass. _____</p> <p>Data: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/></p>
---	---	---

<p><b>Vinheta</b> Médico prescritor</p>	<p><b>Vinheta</b> Local de prescrição</p>	<p><b>Carimbo e assinatura</b> Responsável pela unidade de saúde</p>	<p><b>INFO. COMPLEMENTAR</b></p> <p>DADOS CLÍNICOS EM ANEXO Terapêutica actual</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS</b></p> <p>Início: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/></p> <p>Fim: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/></p>
---	---	--	--	---

N.º	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Validade 6 meses

NOMENCLATURA	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
9			
10			
11			

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS

<p><b>Vinheta/Carimbo</b> Médico executante</p>	
---	--

Ass. Médico Executante \_\_\_\_\_


<p><b>MÉDICO PRESCRITOR</b></p> <p><input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> Assinatura _____</p>	<p><b>TOTAL €</b></p> <p><input type="text" value=""/></p>
---	--

<p style="text-align: center; font-size: 0.8em;"><b>DECLARAÇÃO DO UTENTE</b></p> <p style="font-size: 0.7em;">Declaro que me foram efectuados os exames/tratamentos prescritos</p> <p><input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> Assinatura do Utente _____</p>	
--	--


  


---



**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO  
E TERAPÉUTICOS (INCLUINDO CONSULTAS)**

Nome \_\_\_\_\_



\* 704000000000000000 \*

VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS €

VALOR POR EXTENSO

ASSINATURA \_\_\_\_\_