



REQUISIÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

REPRESENTANTE LEGAL, PROCURADOR OU CURADOR DEVIDAMENTE CONSTITUÍDO

Eu _____
 Estado civil _____ Nacionalidade _____
 Naturalidade _____ Data de Nascimento ___/___/_____
 N° do CPF _____ N° do RG _____
 Endereço completo _____

Solicito a extração de cópias do prontuário médico do paciente

Nome _____
 Estado civil _____ Nacionalidade _____
 Naturalidade _____ Data de Nascimento ___/___/_____
 N° do CPF _____ N° do RG _____
 Relativo ao período de ___/___/_____ a ___/___/_____.

Grau de parentesco

- Procurador**
Procuração devidamente autenticada deve ser enviada juntamente com a requisição.
- Curador**
Documento comprobatório da curatela deve ser enviado juntamente com a requisição.
- Representante legal**
Paciente menor de idade
Documento comprobatório deve ser enviado juntamente com a requisição.

Selecione o modo de retirada

- Físico Impresso***
RS 0,20 Por folha + taxas
- Digital via E-mail**

Autorizo o envio do prontuário digital no endereço de e-mail abaixo

E-mail _____

*Após o recebimento, validação, e impressão do prontuário o setor entrará em contato via telefone para informar a data de retirada.

Para maior clareza, firmo o presente,

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinar e reconhecer firma da assinatura

_____ Data ___/___/_____

Diretoria Clínica

_____ Data ___/___/_____

Enfermagem

Telefone para contato 1 () _____

Telefone para contato 2 () _____

1 - Após o preenchimento e reconhecimento de firma ou assinatura digital da requisição de prontuário, é necessário enviá-la junto com uma cópia digitalizada ou foto nítida do seu RG ou CNH. Você pode enviá-los de duas maneiras:

pelo site, na página "**Solicitação de Prontuário**", no campo destinado ao envio de documentos, ou por e-mail para **prontuario@prontuario.com.br**.

2- O prazo para envio do link do arquivo ou retirada, será de até 15(quinze) dias úteis.

3- O envio do link ou retirada fica **condicionado ao pagamento**. Sendo a contagem do prazo de envio iniciando a partir da data de pagamento.

4- Pedidos irregulares (que não atendam as exigências) não serão aceitos.

5- Documentação adicional poderá ser solicitada pelo hospital após análise da requisição.

6- A comprovação de parentesco se dará por meio de:

- Certidão de casamento ou união estável (cônjuge/companheiro)
- RG, CPF ou CNH (todos os requerentes deverão enviar)
- Certidão de nascimento (pais/avós)
- Demais documentos que se fizerem necessários a fim de comprovar a relação (irmãos, netos, tios, sobrinhos, bisnetos, bisavós, primos)

7- O hospital respeitará a ordem de vocação hereditária, iniciando-se pelo cônjuge/companheiro e seguindo os graus de parentesco conforme determinado acima. Ex.: requisição pelo 1º grau somente será aceita caso inexistir cônjuge/companheiro sobrevivente, e assim por diante.