

SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

À

Direção da Instituição de Saúde

Solicitante:

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Profissão: _____

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

Paciente:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____

Sexo: _____

Número do prontuário (se houver): _____

Solicito, com fundamento na Lei nº 13.787/2018 e no Código de Ética Médica, o fornecimento do prontuário médico completo do paciente acima identificado, contendo:

- Anamnese detalhada;
- Exames laboratoriais e de imagem;
- Diagnósticos;
- Prescrições e tratamentos realizados;
- Evolução clínica;
- Relatórios e pareceres médicos;
- Laudos e documentos complementares;
- Outros registros clínicos pertinentes.

A presente solicitação tem caráter legal e ético, sendo necessária para fins de acompanhamento, continuidade do tratamento, e/ou para subsidiar procedimentos judiciais ou administrativos.

Declaro estar ciente de que o acesso ao prontuário será concedido conforme prevê a legislação vigente, respeitando o sigilo e a privacidade do paciente, e que utilizarei as informações exclusivamente para os fins aqui indicados.

Requeiro a disponibilização do prontuário em formato físico ou digital, conforme a política da instituição, no prazo legal estabelecido.

Local para entrega ou retirada do prontuário:

Observações adicionais:

Nestes termos,
Pede deferimento.

Assinatura do solicitante

Nome legível:

RG/CPF:

Assinatura e carimbo da instituição

Data da entrega: ___/___/_____

Fonte original deste documento:

<https://adv-modelo.com/solicitacao-de-prontuario-medico/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://adv-modelos.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.