

## SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

N<sup>a</sup> protocolo: \_\_\_\_\_

N<sup>o</sup> prontuário: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_,  
N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_,  
na qualidade de:

Paciente;

Responsável legal de \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

Solicito, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
para fins de \_\_\_\_\_.

Pela presente solicitação, na impossibilidade de retirar pessoalmente o(s) documento(s), autorizo o  
Complexo Hospitalar Santa Casa a entregar para o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
portador do RG n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, o(s) documento(s) em meu  
nome.

**Importante:** estou ciente que a documentação estará disponível para retirada após 15 dias úteis da data  
solicitada. Caso a documento não seja retirado no prazo máximo de 60 dias após a liberação, a solicitação  
será cancelada, devendo o solicitante preencher uma nova solicitação e aguardar novo prazo de entrega. Para  
liberação da cópia do prontuário é necessário apresentar e anexar cópia dos documentos identificadores da  
pessoa autorizada e/ou paciente.

Autorizo a produção do documento em:

Xerox (R\$ 0,20 por página)

Gravação em Pen drive (R\$ 25,00)

Telefone(s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do paciente/responsável legal



Rua Coronel Assis Gonçalves, 700 - Centro  
Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel.: (11) 4481-8000

[www.santacasabraganca.com.br](http://www.santacasabraganca.com.br)