

Nº Entrada _____

Data: __/__/__

Nº Utente _____

INFORMAÇÃO CLÍNICA
REQUERIMENTO FORMULADO PELO PRÓPRIO

Nome _____

Data de nascimento __/__/____ Telefone _____ E-mail _____

Morada: _____

Bilhete de Identidade/CC nº _____ válido até __/__/____ Estado Civil _____

[Preencher se necessário] Na qualidade de representante legal de _____

_____ Data de nascimento __/__/____ Morada: _____

Bilhete de Identidade/CC nº _____ válido até __/__/____ Estado Civil _____

Requer o acesso a informações clínicas de que é titular, na modalidade de acesso abaixo assinalada, para fins de _____

Pretende aceder às informações clínicas: _____

Por intermédio de médico _____

Em caso afirmativo será agendada consulta com médico da Unidade de Saúde para o efeito, ou, em alternativa, poderá indicar Médico intermediário _____ e seu contacto: _____

Sem intermediação de médico _____

Modalidade de Acesso	Referir com precisão as áreas assistenciais, datas e serviços
<input type="checkbox"/> Relatório Clínico	
<input type="checkbox"/> Fotocópia dos registos clínicos	
<input type="checkbox"/> Cópia de exames _____	
<input type="checkbox"/> Consulta do Processo Clínico	
<input type="checkbox"/> Outro _____	
Forma de Entrega	
<input type="checkbox"/> Por Correio Simples	<input type="checkbox"/> Levantamento Presencial

_____, _____ de _____ de 20__

O Requerente _____

(Assinatura conforme BI/CC)

Assinatura a rogo

A / O Funcionário /a _____, conferiu a Identidade do Requerente.

Nº Entrada _____

Data: ___/___/___

Nº Utente _____



RECIBO *

Deu entrada na Unidade de Saúde _____, em ___/___/___, o requerimento de informação clínica
n.º _____ O/a _____ Funcionário/a _____

DOCUMENTOS ANEXOS ENTREGUES PELO REQUERENTE:

- Não oposição de menor com idade igual ou superior a 16 anos
- Certidão judicial a designar tutor/curador
- Documento comprovativo da titularidade das responsabilidades parentais (assento de nascimento; sentença judicial; cópia de cartões do cidadão devidamente autorizadas para o efeito; etc...)
- Documento identificativo do requerente (cópia de documento de identificação com fotografia, devidamente autorizada para o efeito)
- Reconhecimento notarial de assinatura a rogo
- Outros _____

Mod. 01 Requerimento Inf. Próprio

USAR APENAS NO CASO DE LEVANTAMENTO PRESENCIAL *

Recebi em ___/___/___ a informação solicitada correspondente a este Recibo.

Autorizo que _____, com o BI/CC n.º _____, válido até ___/___/___ possa a levantar a informação solicitada.

O Requerente,

A pessoa autorizada,