



REQUERIMENTO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CAMPO I - DADOS DO REQUERENTE

NOME DO REQUERENTE:		DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO (RUA, AV.):		NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:	
RG:	CPF:	TELEFONE (DDD):	CELULAR (DDD):
CENTRO DE SAÚDE QUE UTILIZA:			NÚMERO DA PASTA NO CS:

CAMPO II - DECLARAÇÃO

O requerente, acima qualificado, vem requerer a cópia do prontuário médico:

- Do próprio requerente;
- Filho(a) menor de 18 anos. Nome: _____ DN: _____
- De familiar, sendo pessoa falecida (pode ser solicitado por cônjuge / companheiro, pelos sucessores legítimos em linha reta, ou colaterais até 4º grau). Grau de parentesco: _____
Nome: _____ DN: _____
- De familiar, sendo de pessoa viva (pode ser solicitado apenas nos seguintes casos: justa causa; dever legal; autorização expressa do paciente; por requisição dos representantes legais de pessoas interditadas - com apresentação de procuração e termo de interdição. Nos casos que não se trate de incapazes, ou com autorização do paciente, só será feito via pedido judicial mediante cópia do despacho de ordem assinado por Juiz de Direito). Grau de parentesco: _____
Nome: _____ DN: _____

CAMPO III - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (A SEREM ANEXADOS)

- **Próprio paciente:** cópia simples do RG;
- **Filho(a) menor:** cópia simples do RG do requerente e cópia simples do RG ou certidão de nascimento do(a) menor;
- **Familiar falecido:** Cópia do RG do requerente e certidão de óbito que contenha informação que comprove parentesco com o requerente (caso não haja essas informações, anexar outros documentos que comprovem casamento / união estável / grau de parentesco);
- **Familiar vivo:** em caso de incapaz, cópia simples do termo de interdição assinado por juiz e cópia simples da procuração do tutor; em caso de autorizado pelo titular do prontuário, seu termo redigido, datado e assinado igual assinatura que consta no RG, cópia simples do RG do paciente, e cópia simples do RG do requerente; nos demais casos, cópia simples da ordem judicial solicitando a cópia do prontuário, acompanhada da cópia simples do RG do requerente.

CAMPO IV - FINALIDADE

A presente solicitação se faz necessária para fins de:

- INSS ou outro instituto de previdência (aposentadoria, pensões, perícias)
- Seguro de vida, seguro DPVAT ou demais demandas financeiras
- Questões judiciais diversas, como heranças, ou outras
- Outros, explicitar: _____

Declaro, sob as penas da legislação em vigor, que todas as informações prestadas são atualizadas e verdadeiras, e que a solicitação tem legítima motivação.

LOCAL E DATA:

ASSINATURA DO REQUERENTE: