



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA RETIRADA DE PRONTUÁRIO DA UNIDADE

Eu _____,
portador dos documentos RG: _____, CPF: _____,
residente domiciliado na Rua/Av.: _____
_____, nº _____,
Bairro: _____, Cidade: _____, CEP: _____,
com os seguintes telefones para contato: _____,
paciente da Unidade de Saúde _____,

venho mui respeitosamente à(o) Coordenador(a), requerer a retirada de meu prontuário de saúde para fotocopiá-lo e devolvê-lo nas mesmas condições que recebi.

Prontuário nº _____ constituído de _____ folhas

Tenho plenos conhecimentos de que a não devolução deste documento, até a data de _____, pode e será caracterizado como crime contra a administração pública, conforme Art. 337 do Decreto- Lei nº 2.848, de 07/12/40.

CÓDIGO PENAL

Decreto - Lei 2.848 de 07/12/40

Título XI - DOS CRIMES CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CAPÍTULO II - DOS CRIMES PRATICADOS POR PARTICULAR CONTRA A ADMINISTRAÇÃO EM GERAL

Subtração ou inutilização de livro ou documento

Art.337 - Subtrair ou inutilizar, total ou parcialmente, livro oficial, processo ou documento confiado à custódia de funcionário, em razão de ofício ou de particular em serviço público:

Pena - reclusão de 2(dois) a 5(cinco) anos se o fato não constitui crime mais grave.

Recebido o original do prontuário de saúde:

EM:

POR:

Assinatura do paciente ou requerente