

Tipo do Documento	REQUERIMENTO	REQ.XXX.0001 - Página 1 de 1	
Título do Documento	CÓPIA DE PRONTUÁRIO	Emissão: 26/12/2023	Próxima revisão: 2024
		Versão: 001	

Ao IRG Hospital – Instituto do Rim**Assunto:** Solicitação Cópia de Prontuário Médico

Eu, _____ portador do RG: _____
e CPF: _____,
residente e domiciliada a _____,
venho solicitar por meio deste a
cópia do prontuário médico, referente ao atendimento prestado ao paciente
_____ no período de
_____/_____/_____ a ____/____/____ com o Dr.(a)
_____ CRM _____ com finalidade de
_____.

Autoriza o envio por e-mail? Sim () Não ()

E-mail: _____

Telefone para contato: () _____ - _____

Data: ____/____/____

Atenciosamente,

Requerente (obrigatório reconhecimento de firma)**Documentos Apresentados:**

Cópia Carteira de Identidade ()

Cópia Certidão de Nascimento (menor) ()

Cópia de Certidão de Casamento ()

Certidão de óbito ()

Prazo estimado para entrega: 21 (vinte e um) dias úteis.**Obs. 1: Verificar as regras de solicitação anexa ao formulário;****Obs. 2: Será cobrado o valor de R\$ 0,40 (por folha) na entrega da cópia.**

Recebido – IRG Hospital	
Nome: _____	Carimbo e assinatura de autorização
Data: ____/____/____	
	Data: ____/____/____