



Itapema, _____ de _____ de 2023.

SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

Eu, _____, brasileiro(a), Portador do
RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado:
_____, na cidade de Itapema/SC, venho por meio
desta solicitar a cópia do meu prontuário médico, por motivo de
_____.

A entrega do prontuário será realizada formato conforme solicitado pelo paciente:

☐ Papel
☐ E-mail _____.

Assinatura _____

(Reconhecer assinatura aqui)

Retirado pelo paciente na data de: / /

Ass:

