



SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO MÉDICO OU PRONTUÁRIO

Nome do Paciente: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Telefone Residencial: () _____ Celular: () _____

Motivo da Solicitação: _____

DOCUMENTOS SOLICITADOS

- ☐ Relatório Médico de consulta realizada em ____/____/202 ____.
- ☐ Cópia integral do prontuário médico. **RECONHECIDO EM CARTÓRIO POR AUTENTICIDADE PELO PACIENTE.**

FORMA DE ENTREGA

- ☐ Retirada presencial no hospital.
- ☐ Envio digital para o e-mail: _____

O acesso é gratuito. Caso o paciente opte por cópia impressa e/ou digital em mídia (pendrive, CD, etc.) o custo material da reprodução, através da taxa administrativa de R\$100,00.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, estar ciente de que os dados cadastrais e demais informações que compõem o prontuário médico são confidenciais, conforme previsto na Constituição Federal (art. 5º, X e XIV), no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, art. 73 e seguintes) e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018). O acesso, fornecimento e guarda dessas informações obedecem aos princípios da confidencialidade, segurança e sigilo profissional. Assumo inteira responsabilidade, isentando o Hospital Dia Revitalite e seus médicos de qualquer ônus decorrente, ressalvadas as hipóteses previstas em lei, renunciando, inclusive, neste ato, a todo e qualquer pedido indenizatório decorrente do encaminhamento do prontuário, de qualquer cunho, inclusive morais, em nome próprio, herdeiros ou do titular do prontuário.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RETIRADA – apresentar formulário de solicitação.

- I – Retirada pelo próprio paciente: documento de identidade com foto.
- II - Retirada por representante legal: documentos pessoais do paciente e do procurador + instrumento de procuração com fins específicos.
- III – Em caso de óbito, o prontuário somente será entregue a: cônjuge ou companheiro sobrevivente; ascendentes, descendentes ou irmãos legalmente identificados; representante legal designado judicialmente (inventariante, curador etc.); devendo o requerente comprovar o vínculo por documento hábil (certidão de casamento, nascimento, ou documento judicial).

PRAZOS E CONDIÇÕES

- ✓ O prontuário será disponibilizado em até 07 (quinze) dias. Caso o prontuário solicitado corresponda a atendimentos realizados há menos de 5 anos, para quantidade de anos superior o prazo para disponibilização será de até 30 dias, em razão da necessidade de recuperação de arquivos físicos.

Itapema, ____/____/____

Assinatura do Solicitante ou Representante Legal

