

## SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

Este canal é exclusivo para solicitação de cópia de prontuário, sumário de alta, pré-anestésico e risco cirúrgico.

Ressaltamos que após o envio do formulário, pedimos 10 dias corridos para a liberação do documento.

Por ser um documento sigiloso que contém informações do paciente, nós não realizamos o envio por e-mail, ou qualquer meio eletrônico devido a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

Demais dúvidas entrar em contato pelo telefone **(49) 3246 0921 (WhatsApp)** ou pelo e-mail: [administrativo@hospitalfraiburgo.com.br](mailto:administrativo@hospitalfraiburgo.com.br) **PRECISO CERTIFICAR SE SERÁ ESSE CONTATO)**

Ciente que a cópia de prontuário tem um custo de R\$0,20 centavos por impressão?

SIM

Nome completo do solicitante:

Data da Solicitação:

Contato do solicitante (DDD+Telefone):

Grau de parentesco do solicitante:

O próprio

Cônjuge

Filho (a)

Pais

Prontuário solicitado é de paciente falecido?

Sim

Não

Ciente de que caso não seja o próprio paciente, será necessário uma procuração/ curatela autenticada em cartório para retirada do documento?

Tenho a procuração

Desejo o modelo da procuração

Será o próprio paciente que irá retirar

O prontuário solicitado é de qual unidade:

Clínica Médica

Maternidade

Centro Cirurgico

Pronto Socorro

Documento desejado

Prontuário Completo

Sumário de Alta (sem custo)

Pré-anestésico (sem custo)

Risco Cirúrgico (sem custo)

Nome completo do paciente:

Data de nascimento:

?

CPF do paciente:

Período desejado (Admissão/Entrada):

?

Período desejado (Alta/Saída):

?

Motivo da solicitação?

**Caso seja seguro, favor informar o nome do seguro.**

INSS

Para solicitar segunda opinião médica ou dar continuidade do tratamento em outro serviço

Fins judiciais (em outra instituição)

ENVIAR