

## REQUISIÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

### PRÓPRIO PACIENTE

Eu \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do CPF \_\_\_\_\_ Nº do RG \_\_\_\_\_

Endereço completo \_\_\_\_\_

Solicito a extração de cópias do meu prontuário médico relativo, ao período de

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

#### Selecione o modo de retirada

*Físico Impresso\**  
RS 0,20 Por folha + taxas

*Digital via E-mail*

Autorizo o envio do prontuário digital no endereço de e-mail abaixo

E-mail \_\_\_\_\_

\*Após o recebimento, validação, e impressão do prontuário o setor entrará em contato via telefone para informar a data de retirada.

Para maior clareza, firmo o presente,

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinar e reconhecer firma da assinatura

\_\_\_\_\_  
Diretoria Clínica

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Enfermagem

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone para contato 1 ( ) \_\_\_\_\_

Telefone para contato 2 ( ) \_\_\_\_\_

- 1** - Após o preenchimento e reconhecimento de firma ou assinatura digital da requisição de prontuário, é necessário enviá-la junto com uma cópia digitalizada ou foto nítida do seu RG ou CNH. Você pode enviá-los de duas maneiras:  
pelo site, na página "**Solicitação de Prontuário**", no campo destinado ao envio de documentos, ou por e-mail para **prontuario@grupobaiasul.com.br**.
- 2**- O prazo para envio do link do arquivo ou retirada, será de até 15(quinze) dias úteis.
- 3**- O envio do link ou retirada fica **condicionado ao pagamento**. Sendo a contagem do prazo de envio iniciando a partir da data de pagamento.
- 4**- Pedidos irregulares (que não atendam às exigências) não serão aceitos.
- 5** - Documentação adicional poderá ser solicitada pelo Hospital após análise da requisição.