

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração

Requisição nº _____/_____

Dados de Identificação do Utente

Nome _____

Morada _____, Código Postal _____

Data de Nascimento ___/___/___, B.I. /C.C. nº _____, emitido em ___/___/___, pelo Arquivo de Identificação de _____, E-mail _____ Telefone _____, Telemóvel _____.

Dados de Identificação do Representante Legal

Nome _____

Morada _____, Código Postal _____

Data de Nascimento ___/___/___, B.I. /C.C. nº _____, emitido em ___/___/___, pelo Arquivo de Identificação de _____, E-mail _____ Telefone _____, Telemóvel _____, com grau de parentesco _____.

Motivo de Acesso à Informação

Ao abrigo do disposto na Lei nº 46/2007, de 24 de Agosto, vem requerer a V. Exa. se digne a autorizar o acesso às informações clínicas, através das opções abaixo indicadas, para efeitos de _____

- Relatório Médico Exames Imagiológicos Exames Analíticos
- Preenchimento do Impresso de Acidente em Serviço (Dec. Lei 503/99, de 20/11)

Pretende-se informação sobre:

Internamento no Serviço de: _____ em ___/___/___

Consulta(s) da Especialidade de: _____

Observação no Serviço de Urgência no(s) dia(s): ___/___/___; ___/___/___; ___/___/___; ___/___/___

Pede deferimento

Abrantes / Tomar / Torres Novas, ___ de _____ de _____.

_____ (assinatura conforme BI/CC)