



Solicitação de Prontuário (terceiros)

Código: FORM-SAME-005

Eu _____ portador(a) do documento de CPF _____ solicito cópia dos atendimentos/internações registradas no Instituto de Ortopedia e Traumatologia de Joinville do paciente _____, CPF _____, no período de _____, para fins de _____.

Autorizo o envio da cópia dos atendimentos/internações para endereço de e-mail de terceiro: _____ (escrever e-mail).

Assinatura do responsável, curador ou procurador legal
(Conforme documento)

OBS.: Favor anexar a solicitação a cópia de um documento com foto frente e verso do solicitante e do paciente, caso necessário enviar também procuração registrada em cartório, tutela ou curatela. Em caso do paciente ser menor de idade pode ser encaminhada a certidão de nascimento.