

PEDIDO DE CONSULTA DE PROCESSO CLÍNICO

_____ (nome do requerente),
portador do Bilhete de Identidade\Cartão do Cidadão n.º _____,
residente em: _____

_____, email _____, n.º tel. _____

solicita o acesso e consulta do processo clínico do utente: _____

_____ (nome do utente), nascido
a ___/___/_____, com o número de utente _____,

com a seguinte finalidade: _____

Lisboa, ____ de _____ de _____

O requerente

NOTA: quando o pedido se destina à consulta de processo clínico de um terceiro, esta requisição deverá obrigatoriamente ser acompanhada de declaração escrita do utente, autorizando a consulta da informação clínica pelo requerente.

<u>Parecer do Conselho Clínico e de Saúde</u>	
Autorizado <input type="checkbox"/>	Não autorizado <input type="checkbox"/>
	Justificação:

Data: ___/___/_____	Assinatura: _____