

**Requerimento de Acesso à Informação Clínica**

Requerimento nº \_\_\_\_\_

Exmo. (a) Senhor(a) Diretor de Serviço/Coordenador da USF ou UCSP

**Dados de Identificação do Titular da Informação**

Nome \_\_\_\_\_  
Cartão de Cidadão/Bilhete Identidade nº \_\_\_\_\_ Emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Pelo Arquivo de Identificação \_\_\_\_\_, e-mail (facultativo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dados de Identificação de Terceiros**

Nome \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade nº \_\_\_\_\_  
emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pelo Arquivo de Identificação de \_\_\_\_\_  
com grau de parentesco \_\_\_\_\_.

**Motivo do Acesso à Informação**

Ao abrigo do disposto na Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto, vem, requerer a V. Ex.<sup>a</sup> se digne autorizar o acesso a informações clínicas para efeitos de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Informação Solicitada**

Consulta	Especialidade	Médico

Exames/Urgência	Data	Tipo

Internamento	Data	Tipo

Outros	Data	Tipo

✂ .....  
.....

**RECIBO**

Deu entrada na \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o requerimento de informação clínica n.º \_\_\_\_\_

O/a Funcionário/a  
\_\_\_\_\_

**Intermediação Médica (opcional)**

Por meu interesse, ao abrigo do artigo 7º da Lei 46/2007, indico para efeitos de intermediação, o médico/a Dr./Dra.

Com a morada: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Forma de Entrega**

Por correio simples

Levantamento presencial

ULSNA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

O Requerente \_\_\_\_\_ (assinatura conforme CC/BI)

“Confirmei a identidade do requerente, mediante verificação do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade”

O/a Funcionário/a \_\_\_\_\_ (nome e n.º mecanográfico)

**Despachos:**

**Data:**

**Assinatura:**



.....

**USAR APENAS NO CASO DE LEVANTAMENTO PRESENCIAL**

Recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a informação solicitada correspondente a este Recibo.

Autorizo que \_\_\_\_\_ possa levantar a informação solicitada.

O requerente \_\_\_\_\_ A pessoa autorizada, \_\_\_\_\_

CC/BI (pessoa autorizada) n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Arquivo \_\_\_\_\_