

SOLICITAÇÃO DE CÓPIA INTEGRAL DE PRONTUÁRIO

Hospital, clínica ou consultório: _____

Setor responsável: _____

Endereço ou e-mail da instituição: _____

DADOS DO PACIENTE

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Nascimento: ____/____/____

Endereço completo, com CEP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Venho solicitar a cópia integral do meu prontuário, referente aos atendimentos realizados nesta instituição () no período de ____/____/____ a ____/____/____

() em todo o período, incluindo, entre outros documentos: fichas de atendimento, inclusive de pronto-socorro; anamnese e evoluções médica, de enfermagem e dos demais profissionais; prescrições e registros de administração de medicamentos; exames, laudos e resultados, inclusive imagens; descrição cirúrgica, ficha anestésica e termos de consentimento assinados; relatórios, pareceres e sumário de alta ou de transferência.

Esta solicitação se fundamenta no art. 19 da Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), que assegura ao paciente o acesso ao seu prontuário sem necessidade de justificativa; no art. 88 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), que veda negar ao paciente o acesso ao seu prontuário ou deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada; e no art. 18, II, da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Peço que a cópia seja entregue preferencialmente em formato digital (PDF), no e-mail acima, no prazo de até 15 (quinze) dias, em atenção ao art. 19, II, da Lei nº 13.709/2018, e que este pedido seja protocolado, com o fornecimento do número de protocolo ou de comprovante de recebimento.

PEDIDO FEITO POR OUTRA PESSOA (preencher somente se for o caso)

Nome: _____ CPF: _____

Relação com o paciente: () representante legal () curador(a) () procurador(a)
() cônjuge ou companheiro(a) () herdeiro(a) () outro: _____

Documentos anexos que comprovam essa relação: _____

Cidade: _____ Data: ____/____/____

Assinatura

Nome de quem assina: _____

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO (preenchimento por quem receber o pedido)

Recebido em: ____/____/____ às ____:____ Nº do protocolo: _____

Nome e assinatura de quem recebeu: _____