

**MODELO DE PROCURAÇÃO
AUTORIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO E RETIRADA DE PRONTUÁRIO**

OUTORGANTE (PACIENTE)

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nome da mãe: _____

OUTORGADO (PROCURADOR)

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Vínculo/parentesco: _____

Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) OUTORGANTE acima identificado(a) nomeia e constitui seu bastante procurador(a) o(a) OUTORGADO(a), concedendo-lhe poderes para:

- Solicitar acesso ao prontuário médico junto à instituição de saúde;
- Requerer cópias integrais ou parciais do prontuário;
- Receber documentos, laudos, exames e relatórios médicos;
- Assinar formulários e documentos necessários ao atendimento desta solicitação;
- Prestar esclarecimentos e acompanhar o processo de liberação do prontuário;

Declaro estar ciente de que:

- O acesso às informações do prontuário está protegido pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 - LGPD);
- As informações de saúde são classificadas como dados sensíveis;
- Após a entrega regular do prontuário, o outorgado será responsável pela guarda, confidencialidade e uso adequado das informações recebidas, cabendo a instituição assegurar a segurança e correta disponibilização dos documentos até sua efetiva entrega ao destinatário autorizado.

Local e data: _____

Assinatura do Outorgante (paciente): _____

Assinatura do Outorgado (procurador): _____

TESTEMUNHA

Nome: _____ CPF: _____

Observação: **DOCUMENTOS A ANEXAR**

- Documento de identidade do paciente
- Documento de identidade do procurador
- Comprovação de vínculo (se aplicável)

Observação: Recomendamos o uso de assinatura eletrônica verificável e firma reconhecida