

Solicitação de cópia de prontuário

Eu, \_\_\_\_\_  
Portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ Solicito a  
cópia do prontuário do paciente

\_\_\_\_\_, que esteve sob cuidados desta clínica  
no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Motivo da solicitação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_

Assinar e reconhecer firma da assinatura



Responsável Técnico:  
Dr João Victor Campos de Oliveira  
CRM 186949/SP