



## SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

Eu, \_\_\_\_\_

Matrícula nº \_\_\_\_\_, solicito cópia dos documentos constantes em meu prontuário médico arquivado nessa Policlínica.

Telefones: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cópia Integral do Prontuário? SIM ( ) ou NÃO ( )

**OBS.: Se não é cópia integral, marcar as páginas com cliques.**

Brasília-DF, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### RECIBO:

Recebi as cópias por mim solicitadas.

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura