

MINUTA 2 - REQUERIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA INDIVIDUAL

(CIDADÃO FALECIDO)

(Entidade/Instituição) _____

Ex.mos Senhores,

(nome completo do requerente) _____, residente na (morada do requerente): _____, (código postal) _____-_____, em (localidade) _____, portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão/Passaporte/Título de Residência/número _____, emitido em ____/____/_____, natural da freguesia de _____, concelho de _____, de nacionalidade _____, nascido em ____/____/_____, contactável através do telefone/telemóvel n.º _____, como Familiar, na qualidade de (parentesco) _____, de (nome completo do titular da documentação) _____, falecido(a) em ____/____/_____, então titular do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão/Passaporte/Título de Residência/número _____, emitido em ____/____/_____, natural da freguesia de _____, concelho de _____, que tinha residência na (última morada do titular da documentação): _____, (código postal) _____-_____, em (localidade) _____, vem, com o objectivo de clarificar as circunstâncias do falecimento, nos termos da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, requerer a V.Exa. que se digne passar a seguinte informação de saúde:

RELATÓRIO CLÍNICO

CÓPIA DO PROCESSO CLÍNICO

OUTROS

OUTROS

(especificar os elementos clínicos pretendidos *)

CÓPIA OUTROS

(especificar os elementos clínicos pretendidos *)

OUTROS

(especificar os elementos clínicos pretendidos *)

CÓPIA OUTROS

(especificar os elementos clínicos pretendidos *)

* elementos clínicos:

- Protocolo operativo
- Registos/diários de enfermagem
- Registos/diários clínicos
- Relatório(s) de episódio de urgência
- Relatório(s) de Alta
- Relatórios Médicos
- Boletins de Alta
- Exames Laboratoriais
- Relatório de autópsia
- Certificado de óbito
- Consentimento livre e esclarecido (específico para cada acto médico) / Consentimento informado
- Relatório(s) de Exame(s) Complementar(es) de Diagnóstico com os respectivos registos e/ou imagens

[TAC - Tomografia Axial Computorizada; RMN - Ressonância Magnética; Partograma; CTG - Cardiotocografia; RX - Raio x; EMG - Electromiograma/Electromiografia e outros)

Pede deferimento,

Cidade _____, Data ____/____/_____

(Assinatura conforme documento de identificação)

Nota: O requerimento pode ser efectuado directamente na entidade ou por correio, em carta registada com aviso de recepção, devendo, neste caso, ser acompanhado de cópia do documento de identificação do requerente e, eventualmente, de documento comprovativo de parentesco (habilitação de herdeiros, certidão de nascimento, certidão de óbito ou outro).