

Requerimento de Acesso à Informação Clínica

Requerimento nº _____

Exmo. (a) Senhor(a) Presidente do Conselho de Administração

Dados de Identificação do Titular da InformaçãoNome _____
Cartão de Cidadão/Bilhete Identidade nº _____ Emitido em ____/____/_____
Pelo Arquivo de Identificação _____, e-mail (facultativo) _____**Dados de Identificação de Terceiros**Nome _____ contacto: _____
Data de nascimento ____/____/_____, Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade nº _____, emitido em
____/____/_____, pelo Arquivo de Identificação de _____, com grau de
parentesco _____.**Motivo do Acesso à Informação**Ao abrigo do disposto na Lei n.º 26/2016, de 22 de Agosto, vem, requerer a V. Ex.ª se digne autorizar o acesso a
informações clínicas, para efeitos de _____**Informação Solicitada**

| Consulta | Especialidade | Médico |
|----------|---------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |

| Exames/Urgência | Data | Tipo |
|-----------------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

| Internamento | Data | Tipo |
|--------------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

| Outros | Data | Tipo |
|--------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

MOD.32.ULSNA.02

Página 1 de 2

✂

RECIBODeu entrada na _____, em ____/____/_____, o requerimento de informação clínica n.º

O/a Funcionário/a

MOD.32.ULSNA.02

Página 1 de 2

Intermediação Médica (opcional - quando a informação é solicitada pelo seu titular)

Por meu interesse, ao abrigo do disposto no n.º 1 do art. 7.º da Lei 26/2016, de 22 de Agosto, indico para efeitos de intermediação, o médico(a) Dr.(a)

_____ Com a morada: _____

Código Postal _____ - _____ - _____

Intermediação Médica (obrigatório - quando a informação é solicitada por terceiro)

Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermediação de médico. Para o efeito, e ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 7º da Lei 26/2016, de 22 de Agosto, indico o médico(a) Dr.(a) _____

Com a morada: _____

Código Postal _____ - _____ - _____

Forma de Entrega

Por correio simples

Levantamento presencial

ULSNA, ____ de _____ de 20____

O Requerente _____ (assinatura conforme CC/BI)

“Confirmei a identidade do requerente, mediante verificação do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade”

O/a Funcionário/a _____ (nome e n.º mecanográfico)

Despachos:

Data:

Assinatura:

MOD.32.ULSNA.02

Página 2 de 2

✂

USAR APENAS NO CASO DE LEVANTAMENTO PRESENCIAL

Recebi em ____/____/____ a informação solicitada correspondente a este Recibo.

Autorizo que _____ possa levantar a informação solicitada.

O requerente _____ A pessoa autorizada, _____

CC/BI (pessoa autorizada) n.º _____, de ____/____/____, Arquivo _____

MOD.32.ULSNA.02

Página 2 de 2