

### PEDIDO DE INFORMAÇÃO CLÍNICA

Requerente: a)	
Utente	
Data de Nascimento	
Filho de	
Residente em	
Telefone	
Cartão de Cidadão/BI n.º	

a) Caso o requerente não seja o titular dos dados, deve vir acompanhado de uma autorização escrita do titular dos dados, onde indique o grau de parentesco relativamente ao utente e fazer-se acompanhar do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão do próprio e do titular dos dados, que deverá exibir para verificação pelo secretariado da Consulta Externa.

**Necessita da informação clínica, constante no Processo Clínico n.º**  
**para efeitos de**  
**e referente a:**

Tipo de Episódio b)	Especialidade	Nome do Médico	Data do Episódio	Observações

b) Preencher com o tipo de Episódio: Episódio de Urgência; Internamento ou Consulta Externa

**Observações:**

**O Requerente**

, em / /

#### Serviço recetor do pedido

Confirmei a identidade do requerente, mediante verificação do BI/Cartão do Cidadão.

O requerente não é o titular da informação clínica pretendida, pelo que confirmei a autorização escrita concedida pelo titular dos dados ao requerente, de que anexo cópia.

O Assistente Técnico (Nome e Nº Mecanográfico)

#### Decisão do Diretor Clínico

/ /