

## Formulário de Solicitação de Acesso aos Dados

Este formulário deve ser usado para enviar uma solicitação de acesso aos dados, conforme as disposições da LGPD.

### Detalhes do remetente:

<b>Título:</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Endereço/e-mail:</b>	
<b>Cliente / Identificação:</b>	

### Tipo de Solicitação

Por favor, selecione o tipo de solicitação que você está fazendo:

- Retirada de Consentimento*
- Solicitação de acesso*
- Retificação de dados pessoais*
- Eliminação de dados pessoais*
- Restrição de processamento de dados pessoais*
- Pedido de portabilidade de dados pessoais*
- Pedido relativo à tomada de decisão e criação de perfis automatizados*

## Dados pessoais envolvidos

--

## Detalhes

--

## Motivo / justificativa

--

<b>Assinatura:</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Data:</b>	

Depois de preenchido, este formulário de solicitação deve ser enviado para SAHA por e-mail para [encarregado.lgpd@hospitalsaha.com.br](mailto:encarregado.lgpd@hospitalsaha.com.br), acompanhado de uma cópia legível do C.P.F do titular, para análise e validações necessárias.