

MODELO DE REQUERIMENTO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

(Escrever à mão de forma legível)

Ao
Hospital SAHA

Assunto: Cópia de Prontuário Médico

A/C Setor SAME

Para fins de _____, solicito cópia do prontuário médico do (*nome completo do paciente*) referente à internação ocorrida em ____/____/____, no Hospital SAHA.

(*local e data*)

Assinatura e Carimbo com CRM