

Requisição de relatório médico ou registos clínicos

Despacho

Requerimento n.º _____/20_____

Hospital/SUB _____

**Exmo. Senhor
Diretor Clínico**

Nome _____, na qualidade de _____,
(requerente) (parentesco/tipo de representação)
do utente _____ (titular do processo clínico n.º _____),
data de nascimento ____/____/____, com o Bilhete de Identidade/ Cartão do Cidadão n.º _____, residente em _____
_____, código postal _____ - _____, com o telefone n.º _____.

Vem solicitar a V. Ex.^a a comprovação de assistência recebida através da seguinte documentação:

- Relatório médico - especialidade _____

- Fotocópia dos registos clínicos _____

- Exames analíticos
- Exames imagiológicos: Radiografias TAC Ressonância Magnética Outros: _____
- Outros _____.

Para efeitos de _____

Observações: _____

Forma de Entrega

- Por correio Levantamento presencial E-mail _____

Assinatura do requerente

Confirmo a identidade do requerente, mediante verificação do B.I./C.C.

Conforme documento de identificação

data

Funcionário

n.º mec.

.....Destacável • A preencher pelo serviço.....

Comprovativo de Requisição
Relatório médico ou registos clínicos

N.º de requisição _____

Data ____/____/____

Requerente _____

Assin. do Funcionário _____

Centro Hospitalar do Algarve
www.chalgarve.min-saude.pt

Central de Doentes
Rua Leão Penedo
8000-386 Faro
Tel. 289 891 244

Serviço de Doentes (Portimão e Lagos)
Sítio do Poço Seco
8500-338, Portimão
Tel. 282 450 300 Ext. 35537

Sub de Albufeira
Urbanização Alto dos Calções,
8200-004 Albufeira
Tel: 289 598 400

Sub de Loulé
Av. Eng. Laginha Serafim
8100 - 740 Loulé
Tel. 289 401 000

Sub de VRSA
Av. Duarte Pacheco
8900 - 211 VRSA
Tel. 281 530 270

Despachos intercalares

Encaminhado para:

Radiologia ___/___/___

Patologia Clínica ___/___/___

Arquivo ___/___/___

Para relatório ___/___/___

Avisado ___/___/___

Entregue ___/___/___

.....Destacável.....

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

B.I./C.C. _____.