

**REQUERIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA****IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:**Nome: Telma Cristina de Souza São João Silva  
RG n.º 34.599.653.7 CPF n.º 29547799851**QUALIFICAÇÃO:**

( ) Paciente ( ) Curador ( ) Responsável pela internação ( ) Médico Assistente  
( ) Advogado/Defensor ( ) Procurador (X) Outros Assistente Social  
Abriço

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**Nome: Ysleine Karina J. Ramos Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
RG n.º 48.700.596 X CPF n.º 423194118.10  
Filiação: Diriz Costa Ramos e Ivone Gomes Ramos  
Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ complemento \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Internação em meados de \_\_\_\_\_**DOCUMENTO SOLICITADO:** (Deverá anexar documento válido com foto)

( ) Declaração de internação (X) Relatório Médico ( ) Outros Atendimento/Visita  
( ) Atestado Médico ( ) Cópia de Exames ( ) Cópia de prontuário (reconhecer firma da assinatura do paciente)

**FINALIDADE DO DOCUMENTO:** (Deverá anexar comprovantes)

( ) Previdenciários ( ) Continuidade do Tratamento  
(X) Judiciais ( ) Comprovação de tratamento

**ENDEREÇO PARA ENVIO:** (Preenchimento obrigatório)Endereço: R. Vitor Salgado n.º 35 complemento \_\_\_\_\_  
Cidade: M. Mirim Estado: SP CEP: 13801027 Telefone: (R) 3806 2097

Requisições com preenchimento incompleto ou que não deixem claro qual seja o pedido não serão atendidas. Tenho ciência de que a emissão do documento solicitado será condicionada a autorização expressa do paciente, que passa a assinar este requerimento, exceto em casos de pacientes curatelados ou que tenha nomeado procurador. Nos casos omissos, a Direção do Bairral avaliará a pertinência da solicitação e fará a deliberação sobre a melhor conduta a ser adotada, sempre visando o interesse da preservação da autonomia do paciente e do sigilo das informações.

Itapira, 21 de março de 2019  
Telma C. S. S. J. Silva**Assinatura do solicitante****Assinatura do Paciente****PROTOCOLO BAIRRAL****DESPACHO DO COORDENADOR DO SETOR/ASSISTENTE SOCIAL****DESPACHO DIRETORIA**