



Requerimento para acesso a Informação Individual

Exmo. Senhor
Director Clínico do Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida

Requerente:..... Data nasc.:

Morada:Cod. Postal

Pessoal: Casa: E-mail:

BI/CC: N.I.Fiscal: C. Utente:

Na qualidade de ⁽¹⁾ _____ solicita a V. Exa autorização para ser facultada, conforme abaixo indicado, a informação clínica de que é titular. (preencher em caso de não se tratar do próprio)

Nome:..... Data nasc.:

Morada:Cod. Postal

Processo clínico: HC/_____

<input type="checkbox"/> Resultados de Análises	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Relatório Clínico (Nota: caso seleccione este ponto, preencha o campo "A" abaixo)	_____
<input type="checkbox"/> Exame com relatório	_____
<input type="checkbox"/> Exame sem relatório (ex:RX)	_____
<input type="checkbox"/> Relatório Anatomopatológico referente à análise _____	_____

Razão do pedido:

<input type="checkbox"/> Médico assistente	<input type="checkbox"/> Tribunal
<input type="checkbox"/> Assistente social	<input type="checkbox"/> Companhia de seguros
<input type="checkbox"/> Embaixada / SEF	<input type="checkbox"/> Outro _____

"A" - Indicar a(s) consulta(s) ou o(s) episódio(s) de internamento relativo ao(s) qual(ais) pretende a informação:

<input type="checkbox"/> Consulta de: _____ em: __/__/____	<input type="checkbox"/> Internamento de: _____ em: __/__/____
<input type="checkbox"/> Consulta de: _____ em: __/__/____	<input type="checkbox"/> Internamento de: _____ em: __/__/____

OPCIONAL:

Por meu interesse, ao abrigo do artigo 7º da Lei 26/2016, de 22 de Agosto, indico para efeitos de intermediação o médico(a):

Nome: _____

Morada: _____

Cod. Postal: _____

O(A) requerente: _____ (conforme documento de identificação)

1) Próprio ou terceiro com legitimidade para aceder a documentos nominativos – indicar parentesco ou tipo de representação. Caso seja um terceiro a formular o pedido, é obrigatório juntar consentimento expresso do titular da informação, acompanhado do respectivo documento de identificação.

Entrega:

<input type="checkbox"/> Via CTT	<input type="checkbox"/> Por correio eletrónico	<input type="checkbox"/> Levantar na Recepção Principal
----------------------------------	---	---

Pede Deferimento:

Cascais, ____ de _____ 20__

Assinatura: _____ (conforme documento de identificação)

Recebi o presente pedido: Administrativo WO _____ Cascais, / / 20__ Assinatura:

Pedido satisfeito em: Administrativo WO _____ Cascais, / / 20__ Assinatura: