



Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO E RELATÓRIOS MÉDICOS - PROCURADOR

Eu _____, RG: _____ CPF: _____,
Telefones: () _____ / () _____, residente na _____
nº _____, bairro: _____, cidade de _____, Procurador do(a)
paciente: _____, com Registro hospitalar nº _____,
solicito ao *Mário Palmerio Hospital Universitário*:

Cópia de Prontuário:

Período/Ano: _____

Cópia de exames/ Paciente Internado:

Exames solicitados: _____

Período/Ano: _____

Relatório médico

Período/Ano: _____

Finalidade:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> DPVAT | <input type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA | <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA |
| <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE | <input type="checkbox"/> AUXÍLIO ACIDENTE | <input type="checkbox"/> AFASTAMENTO |
| <input type="checkbox"/> JUDICIAL | <input type="checkbox"/> TRATAMENTO MÉDICO | <input type="checkbox"/> OUTROS |

Descrição da Solicitação: _____

Forma de envio:

E-mail (gmail): _____

Cópia Física

Observação: O MPHU, por meio do serviço de solicitação de Prontuário, informa que a solicitação acima descrita poderá ser atendida em até 30 dias.

Ciente das informações declaradas, concordo com a observação acima descrita.

Uberaba, _____ de _____ de 20 ____.

Atenciosamente,

Assinatura Solicitante

Assinatura Colaborador (MAT)