



Pedido de Relatório Médico (feito pelo próprio utente)

IMP SC 007

Edição: 01

Revisão: 02

REGISTO DE ENTRADA

Espaço reservado para o carimbo da instituição

**Exmo. (a) Senhor(a)
Diretor(a) clínico (a) da Unidade de Saúde da Ilha do Faial**

Assunto: Pedido de Relatório Médico

_____ residente em _____, número de
utente: _____ vem por este meio requerer a V. Ex.^a um RELATÓRIO MÉDICO relativo ao seu processo clínico
n.º _____.

O relatório pretendido destina-se à seguinte finalidade:

Indicar:

Nome do Médico de Família: _____

Data: ____ de _____ de _____

X
(assinatura do REQUERENTE, igual à do cartão de cidadão, que deve ser apresentado para confrontação) ¹

_____ **A preencher pela USIFaial** _____

Conferi a identificação do REQUERENTE através do CC n.º _____ válido até _____

O Administrativo(a): _____ Data: ____/____/____

¹ Se o REQUERENTE não souber assinar, é aceitável a aposição presencial de impressão digital no requerimento e a apresentação do cartão de cidadão onde esteja mencionado que "Não sabe assinar".