



REQUERIMENTO – ACESSO A DADOS CLÍNICOS DE TERCEIRO

DADOS DO REQUERENTE

Nome _____,
portador do Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão nº _____, válido até ____/____/_____,
residência (completa) _____

telefone nº _____, solicita, ao abrigo da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto,
acesso a dados clínicos do utente _____

_____, pedido que formula na qualidade de:

☐ Familiar (indicar grau parentesco) _____

☐ Advogado / Representante legal

☐ Outro (especificar) _____

Indicação dos fins a que se destinam os dados solicitados: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

DADOS RELATIVOS AO PEDIDO

Nome do utente: _____

Processo clínico nº _____ (se possível)

Indicar a forma de acesso pretendido:

☐ Consulta gratuita

☐ Envio por e-mail (indicar endereço) _____

☐ Reprodução por fotocópia ou outra (indicar qual) _____

☐ Certidão _____

Indicar os dados pretendidos:

☐ Ficha de Urgência referente ao dia ____/____/____

☐ Relatório clínico referente a _____

☐ Exames de diagnóstico e terapêutica realizados no dia ____/____/____

☐ Outros (indicar) _____

Para solicitação de intermediação médica, indicar o nome do médico e seu endereço: _____

O requerente deve:

1. Identificar-se mediante a exibição de documento de identificação válido (com fotografia) e apresentar fotocópia do bilhete de identidade / cartão do cidadão do titular dos dados ou outro documento que permita validar a sua identidade / assinatura;
2. Juntar autorização escrita da pessoa a quem os dados dizem respeito;
3. Caso a pessoa não possa ou não saiba assinar, deve a autorização conter assinatura feita a rogo, devendo o rogo ser dado ou confirmado perante notário;
4. Caso o pedido seja subscrito por mandatário, juntar procuração com poderes especiais para o efeito;
5. Caso se trate de acesso a dados de pessoas falecidas, deve anexar certidão de habilitação de herdeiros ou outro;
6. Tratando-se de documentação a entregar a seguradora, juntar obrigatoriamente cópia do contrato de seguro.

Arquivo Clínico / Unidade de Cuidados de Saúde primários:

Foi verificada a identidade do requerente através de documento de identificação n.º _____

e do titular dos dados através de documento de identificação n.º _____

Nome: _____ N.º Mecanográfico: _____

Custos com reprodução dos documentos solicitados:

Tomei conhecimento da necessidade de suportar os custos da reprodução dos documentos solicitados.

Assinatura do requerente: _____ Data: ____/____/____