

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, Eu, _____
_____, portador(a) do CPF nº _____ e
do RG nº _____, residente e domiciliado(a) no endereço:
_____, cidade de _____,
na qualidade de titular dos dados pessoais, autorizo o Sr (a)
_____, portador(a) do CPF nº _____
e RG nº _____, residente e domiciliado(a) no endereço
_____, a retirar meu prontuário

médico junto à HEMOLABOR, referente ao tratamento realizado na unidade. A presente autorização abrange a entrega única e exclusivamente do prontuário médico, com todas as informações pertinentes ao meu histórico de saúde, conforme exigido pela legislação vigente e políticas internas da instituição, podendo o procurador realizar todos os procedimentos necessários para a retirada do mesmo. Declaro que este mandato é válido exclusivamente para o ato acima descrito, e que todas as informações fornecidas à instituição de saúde são verídicas e de minha inteira responsabilidade.

Goiânia: ____/____/____

Assinatura do titular de dados

Assinatura do procurador