



Serviço de Gestão de Doentes

## Requisição de Informação/Documentação Clínica

Todos os campos são de preenchimento obrigatório

### Dados Utente:

Nome do\a Utente: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão/ Bilhete Identidade/ Passaporte: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### Dados Requiritante (aplicável quando não é o utente a solicitar):

Nome do\a Requiritante: \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão/ Bilhete Identidade/ Passaporte: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Motivo da requisição ser efetuada por terceiros: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

### Dados do Pedido:

Vem requerer autorização à Direção Clínica a cedência de:

\_\_\_\_\_

Referente à assistência prestada no serviço de:

\_\_\_\_\_

No dia \_\_/\_\_/\_\_ ao dia \_\_/\_\_/\_\_

### Motivo do acesso aos dados:

Junta médica  Tribunal  Escola  Processo Próprio  Advogado\ a Médico\ a Assistente  Alteração de Hospital

Outro: \_\_\_\_\_

O solicitado será enviado para:

Médico\ a Assistente: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Residência

Vem buscar pessoalmente ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

• NO CASO DE NÃO SER O\A UTENTE A SOLICITAR OS DOCUMENTOS CLÍNICOS, DEVE O REQUISITANTE APRESENTAR UMA AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO\PROCURAÇÃO DO DOENTE (QUANDO APLICAVEL) PARA CEDÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO AO PRÓPRIO.

• NO CASO DO HOSPITAL TER DÚVIDAS SOBRE A CEDÊNCIA DOS DOCUMENTOS REQUISITARÁ UM PARECER À *Comissão de Nacional de Proteção de Dados e/ou Comissão de Acesso aos dados Administrativos /e ou ao Responsável pelo Acesso à Informação do HFF* SOBRE O ENVIO DA INFORMAÇÃO, DANDO POSTERIORMENTE CONHECIMENTO AO REQUISITANTE.

Assinatura

Amadora/Sintra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

(Correspondente ao CC/B.I./Passaporte)

Documentos anexos:

Fotocópia de autorização\procuração do\ a utente a terceiros

Outros \_\_\_\_\_

Pode efetuar o pedido diretamente via pagina <https://hff.min-saude.pt> e ainda consultar informação complementar.