

SERVIÇO DE GESTÃO E INFORMAÇÃO AO UTENTE

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO MÉDICA OU DE SAÚDE  
NA QUALIDADE DE TITULAR DOS DADOS**

SGIU/3.13/Pedido n.º \_\_\_\_\_ (a preencher pelo IPO de Coimbra)

**Exmo. Senhor Diretor Clínico do IPO de Coimbra**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE/TITULAR DOS DADOS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nº de cartão de cidadão.....Válido até.../.../.....Nº SNS.....

NIF.....Nº de Processo Clínico n.º \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

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

Telef: \_\_\_\_\_ endereço eletrónico.....

**Solicito informação sobre a minha saúde, para:**

- Apresentar à junta médica de reforma;       Apresentar à junta médica para efeitos fiscais, taxas moderadoras;  
 Apresentar à junta médica para verificação de doença;    Instruir contrato de seguro;    Acompanhamento médico<sup>1</sup>;  
 Efeitos judiciais;       Outro (especificar): \_\_\_\_\_

(1) Neste caso, se quiser que a informação médica seja enviada para o médico assistente, indique, por favor:

Nome do Médico Assistente: \_\_\_\_\_

com o seguinte endereço: \_\_\_\_\_

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

**Pretendo que a informação seja:**

- Enviada para o meu endereço postal;       enviada para o médico indicado;  
 Levantada pessoalmente por mim, após indicação para o telefone : \_\_\_\_\_ .  
 Levantada pessoalmente pela seguinte pessoa da minha confiança, desde que se apresente devidamente identificada, (indicar nome completo e nº de telefone).....

O IPO de Coimbra informa que poderá não é possível satisfazer este pedido no prazo 2 meses, pelo facto de recebermos grande número de pedidos de informação de saúde, cuja resposta implica procedimentos complexos, em que intervêm a Direção Clínica, os Diretores de Serviço e os médicos.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura (cf. BI/CC) \_\_\_\_\_

*A assinatura deve ser comprovada por qualquer meio idóneo. Se presencialmente, exibindo o cartão de cidadão; se enviado por correio, poderá anexar cópia do CC/BI*

Registo de Entrada

Conferi a identidade do requerente, através do BI/CC n.º \_\_\_\_\_ com validade até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pel'O SGIU \_\_\_\_\_ n.º.mec: \_\_\_\_\_