

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

Nome completo: _____

Nº de cartão de cidadão _____ Válido até dia de mês de ano Nº SNS _____

NIF _____ Nº de Processo Clínico no IPO de Coimbra _____

Residência: _____

Localidade _____ Código Postal: _____ - _____

Telef: _____ endereço eletrónico _____

**Solicito informação sobre a minha saúde, a prestar pela/o médica/o do IPOC a seguir indicado
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 médico¹;
 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 face ao volume muito significativo de pedidos poderá não ser possível satisfazer este pedido no prazo 2 meses, dado que o processo de resposta implica procedimentos complexos, em que intervêm a Direção Clínica, os Diretores de Serviço e os médicos.

Data: dia de mês de ano Assinatura do requerente (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 dia de mês de ano

Pel'O SGIU _____ n.º.mec: _____