

Solicitação de cópia de prontuário

Eu _____

Portador do RG _____ e CPF _____

Solicito a cópia do prontuário do paciente _____

_____, que esteve internado neste

Hospital no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Motivo da solicitação:

São José dos Campos, _____ de _____ de _____

Atenciosamente,

Assinar e reconhecer firma da assinatura.