Içara/SC, XX de XXXXX de 20XX

Ao Ilustre

Dr. **MARCELO BRUM VINHAS**

Diretor Técnico da Fundação Social Hospitalar de Içara

Assunto: Solicitação de Prontuário Médico

NOME COMPLETO, nacionalidade, estado civil, inscrito(a) no CPF sob o n° XXX.XXX.XXX-XX, endereço eletrônico XXXXXXXXXXX, residente e domiciliado(a) em XXXXXXXXXXXXX (endereço com CEP), venho por meio desta **AUTORIZAR** que seja disponibilizado a minha cópia de prontuário médico (se for de um terceiro especificar nome completo e CPF do paciente proprietário do prontuário) por meio digital, a ser enviado no *e-mail* (escrever o endereço do e-mail para enviar o prontuário médico solicitado), referente ao atendimento do período de XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.

(cidade de onde reside o solicitante) /SC (ou estado onde reside), XX de XXXXX de 20XX

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME COMPLETO DO SOLICITANTE**

**CPF: XXX.XXX.XXX-XX**