

PROCURAÇÃO PARA RETIRADA DE CÓPIAS DE PRONTUÁRIO

OUTORGANTE

Nome _____

_____, _____, _____, _____

Nacionalidade Estado Civil Identidade CPF

Residente e domiciliado: _____

Vem por meio deste instrumento de procuração nomear e constituir seu procurador:

OUTORGADO

Nome _____

_____, _____, _____, _____

Nacionalidade Estado Civil Identidade CPF

Residente e domiciliado: _____

PODERES

A quem confiro poderes específicos para representar-me junto ao Hospital Belo Horizonte, autorizando(a) somente solicitar e/ou retirar cópias de prontuário médico em meu nome estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Autorgante
(com firma reconhecida em cartório)