



## PROCURAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DA CÓPIA DE PRONTUÁRIO

OUTORGANTE: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, nacionalidade, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, vem, por meio deste instrumento particular de procuração nomear e constituir como procurador:

OUTORGADO: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, nacionalidade, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_.

A quem confere poderes específicos para representar, requerer e receber cópia dos documentos médicos (prontuário), mantidos sob posse e guarda do **HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA**, estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber.

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do outorgante  
(com firma reconhecida em cartório)