

Pedido de Acesso a Informação Clínica Requerimento por Terceiros

N.º Registo: _____

AO RESPONSÁVEL PELO ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA (RAI) DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE (ULS) DO ESTUÁRIO DO TEJO, E.P.E.,

_____ (NOME),

RESIDENTE EM _____

(MORADA), _____ - _____ (CÓDIGO POSTAL), _____ (LOCALIDADE),

_____ (TELEFONE /TELEMÓVEL), PORTADOR DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

N.º _____, VEM REQUERER A V/ EXA., NA QUALIDADE DE _____ (PARENTESCO/OUTRO), A

INFORMAÇÃO- CLINICA DE _____ (NOME DO UTENTE) COM O NUM DE

SNS _____, DATA DE NASCIMENTO ____/____/____, QUE RECORREU AOS SERVIÇOS DESTA ULS CONFORME

ABAIXO INDICA, SE DIGNE EMITIR A SEGUINTE INFORMAÇÃO CLÍNICA PARA REMESSA, CASO SE APLIQUE, AO MÉDICO

INTERMEDIÁRIO _____ (NOME/CEDULA PROFISSIONAL) _____ (CONTACTO).

Cópia do Processo Clínico

Relatório Clínico (**NOTA:** caso selecione este ponto, preencha no campo A) abaixo, a consulta ou episódio a que se refere)

Exame

Outros: _____

A) INDICAR DE QUAL O EPISODIO A QUE SE REFERE O RELATÓRIO:

Serviço de Urgência em: ____ / ____ / ____

Consulta de: _____ a ____ / ____ / ____

Consulta de: _____ a ____ / ____ / ____

Serviço de Internamento de: _____ a ____ / ____ / ____

Serviço de Internamento de: _____ a ____ / ____ / ____

ESTA INFORMAÇÃO DESTINA-SE A (RAZÃO EXPLÍCITA PELA QUAL REQUER A INFORMAÇÃO):

Nos termos do art.º 7 da Lei 26/2016 de 22 de agosto:

“1 - O acesso à informação de saúde por parte do seu titular, ou de terceiros com o seu consentimento ou nos termos da lei, é exercido por intermédio de médico se o titular da informação o solicitar, com respeito pelo disposto na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.

2 - Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermediação de médico.

3 - No caso de acesso por terceiros mediante consentimento do titular dos dados, deve ser comunicada apenas a informação

Pedido de Acesso a Informação Clínica Requerimento por Terceiros

expressamente abrangida pelo instrumento de consentimento.

4 - Nos demais casos de acesso por terceiros, só pode ser transmitida a informação estritamente necessária à realização do interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido que fundamenta o acesso.”

MAIS DECLARO QUE TOMEI CONHECIMENTO QUE A INFORMAÇÃO CLÍNICA SOLICITADA E ACIMA MENCIONADA APENAS PODE SER UTILIZADA PARA OS FINS DECLARADOS NO PRESENTE PEDIDO

PEDE DEFERIMENTO, _____, ___ / ___ / _____

ASSINATURA (CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO):