

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO - PRAÇA DE ATENDIMENTO

RECIBO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

EU, _____

CPF: _____

RG: _____

RECEBI OS PRONTUÁRIOS MÉDICOS SOLICITADOS ATRAVÉS DO PROCESSO:

Nº _____ SEI Nº _____

PACIENTE: _____

O relatório de atendimento recebido contém _____ folhas fotocopiadas, as quais foram anexadas pela Fundação Municipal de Saúde no protocolo de solicitação, sendo de responsabilidade do paciente a partir do recebimento, a utilização e finalidade dos mesmos.

Ponta Grossa, _____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO REQUERENTE / PROCURADOR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
MATRÍCULA: