

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**EXMO. SENHOR(A) PREFEITO(A) MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**REQUERIMENTO: TRANSFERÊNCIA DE PRONTUÁRIO.**

**EU;**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ (SE PESSOA JURÍDICA)

Endereço: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

VILA/LOTEAMENTO: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

**VENHO POR MEIO DESTES REQUER: Transferência de prontuário médico:**

**UBS ANTERIOR:** \_\_\_\_\_

**UBS ATUAL:** \_\_\_\_\_

Prontuário: Transferência de Unidade de Saúde / 2ª via

**RELAÇÃO DE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA SOLICITAÇÃO DE CÓPIAS E TRANSFERÊNCIA DE PRONTUÁRIOS -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. (CONFORME OFÍCIO SMS)**

1. PARA CÓPIA:

- a) Unidade de Saúde -endereço (desta Unidade) / Nome completo (da Unidade)
- b) Número de ficha familiar.
- d) Documentos pessoais: RG / CPF/MF
- e) Comprovante de endereço.
- f) No caso de solicitação para terceiros anexar documentos comprobatórios de grau de parentesco.

1. PARA TRANSFERÊNCIA::

- a) Unidade de Saúde -endereço (desta Unidade) / Nome completo (da Unidade) e o Nome da Unidade de Saúde de destino, endereço (desta Unidade) / Nome completo (da Unidade).
- b) Número de ficha familiar.
- c) Número de telefone atualizado.
- d) Documentos pessoais: RG / CPF/MF
- e) Comprovante de endereço atual e comprovante de endereço do local da Unidade anterior.
- f) No caso de solicitação para terceiros anexar documentos comprobatórios de grau de parentesco.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA