



SÃO JOÃO

# Pedido de Acesso a Registos Clínicos de Pessoas Singulares

*Formulário de uso exclusivo e obrigatório para advogados*

Número do Pedido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(A preencher pelo Gabinete de Apoio ao RAI)

Exmo. Senhor

Responsável pelo Acesso à Informação do Centro Hospitalar de São João, E.P. E.

(Artigo 9.º da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto)

Dr. Rui de Vasconcelos Guimarães

## Despacho do RAI

Nos termos da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, e na qualidade de advogado, venho solicitar:

### 1. Identificação do Utente

N.º de Doente 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome \_\_\_\_\_

N.º SNS 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 N.º NIF 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data de Nascimento 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

Estado Civil:  Casado(a)  Solteiro(a)  União de Facto  Viúvo(a)  Divorciado(a)

Filho de \_\_\_\_\_

e de \_\_\_\_\_

Residente em \_\_\_\_\_

Código Postal 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

 Localidade \_\_\_\_\_Contactos telefónicos 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ou 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Endereço eletrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 2. Identificação do Requerente

Nome Completo \_\_\_\_\_

N.º da Cédula Profissional \_\_\_\_\_

Domicílio Profissional \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone fixo \_\_\_\_\_

E-mail profissional \_\_\_\_\_

### 3. Legitimidade para o pedido

Em anexo envio, em suporte digital, procuração explícita e específica, com poderes para solicitar e ter acesso aos registos clínicos do titular acima mencionado, indicando a finalidade dos mesmos e o tipo de informação a que estou autorizado a aceder, nos termos da alínea a), do n.º 5, do artigo 6.º, da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, e manifestação inequívoca, por parte do titular dos registos clínicos, em como o acesso consentido é exercido sem intermediação médica, nos termos do n.º 1, do artigo 7.º, da citada lei.

Os termos da procuração, são os aprovados no convénio assinado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, entre a Ordem dos Advogados e o Centro Hospitalar de São João, E.P.E., estando o original da mesma arquivada do meu escritório.

#### 4. Pedido e Contexto

Assistido no Serviço de urgência em (indique a especialidade e data do episódio)

---

---

Tendo ficado internado (indique a especialidade e nome do médico pelo qual foi acompanhado)

---

---

Frequentando as consultas (indicar as especialidades e ano)

---

---

Tipo de Informação Requerida:

- Relatório Clínico  
 Cópias de registos clínicos  
 Cópias de Meios Complementares de Diagnóstico de Imagem  
 Cópias de Meios Complementares de Diagnóstico Analíticos  
 Certificado de Óbito  
 Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

---

#### 5. Tipo de resposta (modo de envio)

Fica condicionado à capacidade de resposta do Hospital, sendo que o requerente, preferencialmente opta por:

- Em mão (com prévio contacto telefónico do Gabinete de Apoio ao RAI)  
 Por via eletrónica para o e-mail profissional indicado pelo requerente  
 Via postal (para o domicílio profissional indicado pelo requerente)

#### 6. Documentos que anexa

Na sequência do pedido, e após o registo do mesmo, o requerente vai ser informado do número que foi atribuído ao seu pedido.

Sempre que necessitar de qualquer esclarecimento, deve indicar o número do pedido e dirigir o pedido de esclarecimento por via eletrónica para [rai@chsj.min-saude.pt](mailto:rai@chsj.min-saude.pt)

Qualquer pedido de esclarecimento, pode ser feito entre as 08h00 e as 22h00, para o telemóvel 918 880 299, incluindo sábados, domingos e feriados.

Pede Deferimento, nos termos da Lei nº 26/2016, de 22 de agosto.

Porto, | | | de | | | | |

**Assinatura em conformidade com o sistema de certificação digital em uso na Ordem dos Advogados.**