

Requerimento de Acesso à Informação de Saúde

Venho, pelo presente, solicitar à Direção Clínica do Instituto Português de Retina (IPR) o acesso à informação de saúde gerada no sistema de informação relativa a:

ID N° _____

Nome completo _____

Período de tempo:

Integral

Período entre _____ e _____

A preencher quando solicitado pelo próprio:

C. Cidadão Número _____ Data De Validade _____

B.I.

A preencher quando solicitado pelo familiar/representante legal:

Nome completo

C. Cidadão Número _____ Data De Validade _____

B.I.

Notas:

- No caso do pedido se referir a uma menor, deve igualmente ser acompanhado de elemento de identificação do menor e ser subscrito por progenitor com legitimidade para o formular.
- No caso do pedido ser formulado por requerente em relação a dados de terceira pessoa, deverá ser junta a documentação e ou fundamentação adequada para prova da legitimidade de quem faz o pedido.
- No caso do pedido ser formulado por Advogado ou mandatário deve ser junta a documentação referida na alínea b).
- No caso de pedido formulado em relação a pessoa falecida deverá ser junta cópia de habilitação de herdeiro.

Assinatura _____ Data _____.

O IPR protege a sua privacidade. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente para tratamento e resposta aos seus comentários. Nos termos previstos na Lei, é garantido ao titular dos dados o direito de acesso, atualização e retificação dos mesmos, mediante contacto direto com o IPR. Os contactos podem ser obtidos em geral@institutoderetina.pt