



...

AUTORIZAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

...

---

AUTORIZAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E DIVULGAÇÃO DE CID-10  
JUNTO AO DEPARTAMENTO MÉDICO E DE SAÚDE DO TRABALHADOR - DMEST

Ref. Expediente Administrativo n.º \_\_\_\_\_

Comissão Sindicância - Portaria n.º \_\_\_\_\_, DOE \_DD\_/\_MM\_/\_AA\_

Eu, \_\_\_\_\_FULANO\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_cargo\_\_\_\_\_, identidade funcional n.º \_\_\_\_\_,  
documento de identidade n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_, na Avenida  
\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, lotado em \_\_\_\_\_ da  
\_\_\_\_\_, AUTORIZO o encaminhamento de cópia do meu prontuário médico e também  
da divulgação do CID (inclusive laudos periciais), existentes neste Departamento para fins de  
prova junto ao expediente administrativo n.º \_\_\_\_\_, a que respondo.

\_\_\_\_local\_\_\_\_, \_\_\_\_DD\_\_\_\_, \_\_\_\_MM\_\_\_\_ de \_\_\_\_AA\_\_\_\_.

\_\_\_\_FULANO\_\_\_\_\_,

identidade funcional n.º \_\_\_\_\_,

documento de identidade n.º \_\_\_\_\_.