**PROCURAÇÃO PARA RETIRADA DE CÓPIAS DE PRONTUÁRIO**

**OUTORGANTE**

(Nome da mãe, pai ou responsável), (nacionalidade), (estado civil), identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado em (endereço completo, incluindo Bairro, Cidade – Estado), CEP \_\_\_\_\_\_\_\_.

Vem por meio deste instrumento de procuração nomear e constituir seu procurador:

**OUTORGADO**

(Nome do diretor do Clube ou responsável), (nacionalidade), (estado civil), identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado em (endereço completo, incluindo Bairro, Cidade – Estado), CEP \_\_\_\_\_\_\_\_.

**PODERES**

A quem confiro poderes específicos para representar-me junto ao (nome do hospital), autorizando-o somente solicitar e retirar cópias de prontuário médico, pedidos médicos de exames e laudos dos resultados dos exames de (nome do segurado), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber.

(Cidade), (data).

Assinatura do Outorgante

(com firma reconhecida em cartório)