
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

_____(nome completo),
_____(nacionalidade),_____(estado civil), identidade nº
_____, órgão expedidor_____, CPF nº
_____, residente e domiciliado na
_____, número_____,
bairro_____, cidade de_____, estado de
_____, CEP_____.

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

OUTORGADO

_____(nome completo de quem vai solicitar/retirar o Prontuário),
_____(nacionalidade),_____(estado civil), identidade nº
_____, órgão expedidor_____, CPF nº
_____, residente e domiciliado na
_____, número_____,
bairro_____, cidade de_____, estado de
_____, CEP_____.

PODERES ESPECIAIS

A quem confiro poderes específicos para representar-me junto a Fundação Centro Médico de Campinas, autorizando-o somente para solicitar e retirar cópias de prontuário médico ou documentos individuais contemplados no prontuário médico em meu nome, estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber.

Campinas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Outorgante
(com firma reconhecida em cartório)