



## FORMULÁRIO DE ENTREGA DE GUIA(S) E OU DOCUMENTO(S)

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável pela Retirada de formulário

\_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

### Solicito a retirada:

- Documentos:

( ) Atestado ( ) Relatório ( ) outro \_\_\_\_\_

- Guias:

( ) Exame ( ) Cirurgia ( ) Fisioterapia

Indispensável a apresentação deste formulário e documento com foto do responsável pela retirada da(s) guia (s) e ou documento(s).

O não atendimento do acima solicitado implica no impedimento da retirada da(s) guia(s) e ou documento(s), conforme disposição da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

A partir da retirada da(s) guia(s) e ou documento(s), passo a ser responsável pela guarda, manutenção, finalidade e destino. Estou ciente também que o Núcleo Barbacenense de Ortopedia - NBO, não será responsabilizado, em nenhuma hipótese, pelo(s) documento(s) entregue(s) ao terceiro autorizado.

\_\_\_\_\_  
Paciente

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

Autorização retirada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável pela retirada

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

Retirado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_