

---

# INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

---

## OUTORGANTE

\_\_\_\_\_ (Nome Completo), \_\_\_\_\_ (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 completo de quem vai retirar o Prontuário),  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), identidade nº \_\_\_\_\_,  
órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em  
\_\_\_\_\_ (endereço  
completo, incluindo Bairro, Cidade – Estado), CEP \_\_\_\_\_.

## PODERES ESPECIAIS

A quem confiro poderes específicos para representar-me junto ao Hospital Nossa Senhora do Pilar Ltda, autorizando-o somente para solicitar e retirar cópias de prontuário médico/internamento ou documentos individuais contemplados no prontuário, tais como, descrição cirúrgica, pedidos médicos de exames e laudos dos resultados dos exames de \_\_\_\_\_ (NOME DO PACIENTE), CPF nº \_\_\_\_\_, referente ao(s) internamento(s) realizado(s) no(s) período(s) \_\_\_\_\_ (INSERIR DATA) estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber

Curitiba, \_\_\_\_\_ (DATA)

---

Assinatura do Outorgante  
(com firma reconhecida em cartório)