



Hospital
Residencial de Idosos
Centro de Educação Infantil

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

(nome da mãe, pai ou responsável), _____ (nacionalidade),

(estado civil), RG nº _____, CPF nº
_____, residente e domiciliado na
_____ (endereço completo).

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

OUTORGADO

_____ (nome
do advogado ou responsável), _____ (nacionalidade),

(estado civil), RGNº _____, CPF nº
_____, residente e domiciliado na
_____ (endereço completo).

PODERES

A quem confiro poderes específicos para representar-me junto à Instituição Bethesda, autorizando-o somente a solicitar e retirar cópias de prontuário médico e exames do(a) paciente _____
(nome do paciente), inscrito no CPF nº _____, referente as internações realizadas no período de ____/____/____ a ____/____/____, estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber.

_____/UF, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do Outorgante
(com firma reconhecida em cartório)