



**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)