

AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO A LAUDOS DE EXAMES LABORATORIAIS

Eu, _____, nascido(a) em
____/____/____ e portador(a) do CPF _____-____, venho através
desta autorizar:

1. () **Retirada presencial de meus exames** realizados no Laboratório Zanol por _____, nascido(a) em ____/____/____ e portador(a) do CPF _____-____.
2. () **Envio do resultado dos meus exames** realizados no Laboratório Zanol **para o e-mail** _____.
3. () **Envio do resultado dos meus exames** realizados no Laboratório Zanol **para o(a) médico(a) Dr(a).** _____
CRM/____ n° _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente ou responsável

- Enviar a autorização e uma cópia do documento do paciente para o e-mail labzanol@gmail.com ou WhatsApp (51)35331020.
- Caso o paciente não possa retirar pessoalmente seu exame, este deverá encaminhar a presente autorização devidamente preenchida e assinada. Para retirada dos resultados dos exames é necessário apresentar documento pessoal de identificação do paciente e da pessoa autorizada a retirar o(s) resultado(s) do(s) exame(s).

Versão 02/2024
Revisado em 08/01/2024