

**SOLICITAÇÃO DE CÓPIA PRONTUÁRIO BENEFICIÁRIO CENTRO DE DIABETES E  
OBESIDADE**

Eu \_\_\_\_\_, beneficiário Planserv, matrícula nº \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, solicito a cópia do meu prontuário referente ao acompanhamento realizado no Centro de Diabetes e Obesidade, informo ainda que na minha impossibilidade de realizar a retirada, designo o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_ para que realize a retirada do documento em epígrafe.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\*Este documento deverá ser encaminhado pelo beneficiário para o e-mail: [cdo@planserv.ba.gov.br](mailto:cdo@planserv.ba.gov.br);

\*\*Para retirada o beneficiário deverá comparecer em horário agendado pelo Planserv, na sede desta assistência, localizada: Av. Antônio Carlos Magalhães, S/N, Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto - 2º andar, setor de protocolo – Parque Bela Vista. Salvador – BA CEP: 41820-020.