



Comprovante de Publicação

Nº: **38367**

Data/Hora Veiculação: **03/10/2017 00:00**

Ato: **PORTARIA N° 44.209/2017**

Assunto: **PRONTUÁRIO MÉDICO**

Tipo: **Portaria**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **Secretaria Municipal de Saúde**

Ementa: **FORNEÇAM, QUANDO SOLICITADOS PELO CÔNJUGE/COMPANHEIRO SOBREVIVENTE DO PACIENTE MORTO, E SUCESSIVAMENTE PELOS SUCESSORES LEGÍTIMOS DO PACIENTE EM LINHA RETA, OU COLATERAIS ATÉ O QUARTO GRAU, OS PRONTUÁRIOS MÉDICOS DO PACIENTE FALECIDO: DESDE QUE DOCUMENTALMENTE COMPROVADO O VÍNCULO FAMILIAR E OBSERVADA A ORDEM DE VOCAÇÃO HEREDITÁRIA.**

Identificação:

4290/2017

Data Publicação :

04/10/2017