



## TERMO DE RECUSA - ATENDIMENTO SAMU

Nº OCORRÉ	ÊNCIA:		
NOME:			
IDADE:	DATA:	MOTIVO QTA:	
	<u> </u>	I	
-			
AUTORIZAI	DO POR:		
Eu			
			gozando de plena
			atendimento prestado pelo
		o que isto traga prejuíz	·
	,		
			ASSINATURA
Eu			-,
Portad	or do RG nº		, afirmo que o referido
acima	recusou o at	tendimento prestado pe	elo SAMU 192, estando em
Plena	condição de	responder por seus ato	os.
			ASSINATURA





## TERMO DE RECUSA - ATENDIMENTO SAMU

NOME:					
IDADE:	DATA:	MOTIVO QTA:			
AUTORIZAI	DO POR:				
					ndo de plena
				, gozai	
consci		eus atos, recu			•
	ência dos m		iso o ate	ndimento pr	estado pelo
	ência dos m	eus atos, recu	iso o ate	ndimento pr	estado pelo
	ência dos m	eus atos, recu	iso o ate	ndimento pr	estado pelo
SAMU	ência dos m 192, mesmo	eus atos, recu	iso o ate prejuízo à	ndimento pr minha saúd	restado pelo e.
SAMU	ência dos m 192, mesmo	eus atos, recu que isto traga p	iso o ate	ndimento pr minha saúd assinatura	restado pelo e.
SAMU Eu	ência dos m 192, mesmo or do RG nº_	eus atos, recu que isto traga p	iso o ate	ndimento pr minha saúd assinatura , afirmo d	restado pelo e. que o referido
SAMU Eu Portadacima	ência dos m 192, mesmo or do RG nº_ recusou o ate	eus atos, recu que isto traga p	iso o ate prejuízo à tado pelo	ndimento pr minha saúd assinatura , afirmo d	restado pelo e. que o referido
SAMU Eu Portadacima	ência dos m 192, mesmo or do RG nº_ recusou o ate	eus atos, recu que isto traga p	iso o ate prejuízo à tado pelo	ndimento pr minha saúd assinatura , afirmo d	restado pelo e. que o referido

FO516 - ABR / 03 / SMS - VIA ÚNICA - FORMATO A5 (148 X 210) - CÓD. MATERIAL: 29590 ARTE-FINAL ELABORADA PELA SECRETARIA MUN. DE GESTÃO E CONTROLE - R0448