



TERMO DE RECEBIMENTO DE LAUDO NEUROPSICOLÓGICO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, na qualidade de pai/mãe ou responsável legal de _____, nascido(a) em ____/____/____, venho por meio deste termo, confirmar o recebimento do Laudo Neuropsicológico referente ao(a) meu/minha filho(a).

Declaro que recebi o referido documento na data de hoje e que estou ciente das informações contidas nele, bem como das orientações e recomendações apresentadas.

Estou ciente também de que o laudo foi elaborado pela neuropsicóloga _____ – CRP _____, profissional devidamente habilitada e que estou em contato para quaisquer esclarecimentos necessários.

Assino o presente termo, para que produza seus efeitos legais.

Brasília/DF, _____

Assinatura do(a) Responsável

Observações:

1. O término de recebimento deve ser arquivado no prontuário do(a) paciente.
2. Em caso de dúvidas sobre o conteúdo do laudo, favor entrar em contato com o profissional que o elaborou.