



DEFENSORIA PÚBLICA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Caso não seja realizada a AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA/CIRURGIA/EXAME OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE prescrito poderá ocorrer as seguintes consequências/riscos para a saúde do paciente. Constar o risco de morte (**somente se for o caso**):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Em caso de **urgência** na realização da AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA/CIRURGIA/EXAME OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE prescrito constar **expressamente**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura (Carimbo, CRM e CPF)

DE ACORDO – DO PACIENTE \_\_\_\_\_

