

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MOEDA/MG

ATESTADO

ATESTAMOS, PARA OS FINS DE ESTERILIZAÇÃO PROFILÁTICA QUE A SR^A. _____ PORTADORA DE _____ CID _____ NÃO APRESENTANDO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA UMA NOVA GESTAÇÃO E NÃO SENDO INDICADO O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS PALIATIVOS, APRESENTA INDICAÇÃO PROFILÁTICA DEFINITIVA.

POSTO DE ATENDIMENTO

LOCAL E DATA

MÉDICO - CRM - CARIMBO

MÉDICO - CRM - CARIMBO

MÉDICO - CRM - CARIMBO

DE ACORDO: PACIENTE _____

DE ACORDO: RESPONSÁVEL _____

CHEFIA MÉDICA: _____