



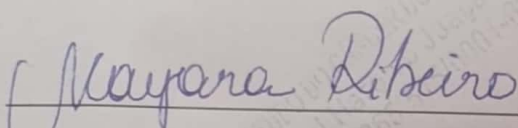
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

(paciente em atendimento ambulatorial)

Declaro que o Sra. **ANTONIA IVANEIDE MENDES LIMA SILVA** portador (a) do **RG 20074057574** compareceu a este serviço na presente data **04/04/2024** para realizar **IODOTERAPIA**. A mesma estava acompanhada do **SR. JOSE RODRIGUES LIMA** portador(a) do **RG 126069486**

- Consulta ambulatorial eletiva
- Realização de exame eletivo
- Tratamento especializado de Iodoterapia**
- Agendamento de exames e recebimento de Exames.

Fortaleza, 04 DE ABRIL DE 2024



Assinatura e carimbo do responsável pelo atendimento

MAYARA RIBEIRO

(Recepção Hospitalar)

INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ
Hospital Haroldo Juçaba
CNPJ: 07.265.515/0001-32

Declaração para Acompanhante (CID 10 Z76.3 – pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente): esse tipo de documento é para que os responsáveis legais por um paciente afastem-se de seus trabalhos para dar a assistência necessária. É facultativo, pois não existe lei que obrigue o médico a emitir este tipo de documento.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008

(Publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2008, Seção I, pg.256)

Altera o art. 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de fevereiro de 2002, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências.

Art. 4º É obrigatória, aos médicos, a exigência de prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza envolvendo assuntos de saúde ou doença.

§ 1º Em caso de menor ou interdito, a prova de identidade deverá ser exigida de seu responsável legal.

§ 2º Os principais dados da prova de identidade deverão obrigatoriamente constar dos referidos atestados.

Art. 5º Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.