



**UNIVERSIDADE
PARANAENSE - UNIPAR**

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U.
10/11/93

MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E
CULTURA

**CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RECUSA DE ENCAMINHAMENTO

Eu _____ portador
da Identidade sob o nº _____, declaro ter sido atendido pelo Serviço
de Enfermagem do Pronto Atendimento Escola, e recuso encaminhamento para
avaliação e conduta médica no _____

por

apresentar _____

—

e assumo total e inteira responsabilidade sobre quaisquer complicações que possa
vir a ocorrer, isentando o Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Escola
da Universidade Paranaense – Unipar, de qualquer responsabilidade civil ou
criminal.

Assinatura

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

1ª Testemunha _____
Identidade nº: _____

2ª Testemunha _____
Identidade nº: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RECUSA DE ATENDIMENTO

Eu _____ portador
da Identidade sob o nº _____, recuso ser atendido pelo Serviço de
Enfermagem do Pronto Atendimento Escola, por
apresentar _____

—

e assumo total e inteira responsabilidade sobre quaisquer complicações que possa vir a ocorrer, isentando o Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Escola da Universidade Paranaense – Unipar, de qualquer responsabilidade civil ou criminal.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

Assinatura

1ª Testemunha _____

Identidade nº: _____

2ª Testemunha _____

Identidade nº: _____