

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____, filho de _____, nascido em
__/__/__, RG __.__.__.__, CPF __.__.__.__, residente no endereço
_____ no município de _____, estou
ciente e de acordo com a internação de longa permanência no hospital São Camilo em
Campos do Jordao- SP.

Portanto, autorizo minha remoção para o referido hospital.

_____, __/__/__

Assinatura: _____