

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____
responsabilizo-me perante esta instituição hospitalar pela internação, permanência e saída do(a) paciente

Outrossim, concordo em cumprir as normas, ordens e rotinas estabelecidas. O não cumprimento deste termo, fico ciente que poderei implicar na alta do (a) paciente.

Pelotas, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do responsável