

Pedido de segunda opinião interna

Exmo. Profissional de Saúde

Eu, _____
_____, com cartão de utente n.º _____, contacto
telefónico _____, utente de _____
(*nome do Médico/Enfermeiro de Família*) pretendo obter uma segunda opinião sobre a
minha situação de saúde, tendo em conta o direito nº 8 da Carta de Direitos e Deveres
do Utente, por um profissional interno à USF Vale de Cambra.

Peço deferimento,

Assinatura do utente: _____

Data: ____/____/____