

## 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_