

## Pedido de Mudança de Profissional de Saúde dentro da USF Vale de Cambra

Eu, \_\_\_\_\_ (nome), com o nº  
utente \_\_\_\_\_ e residente em \_\_\_\_\_ inscrito no  
Médico/ Enfermeiro/ Secretário de Família \_\_\_\_\_, venho manifestar a  
minha vontade em mudar para o profissional de saúde \_\_\_\_\_  
(nome do profissional- facultativo) bem como o(s) elementos(s) do agregado familiar abaixo  
identificado(s), (riscar se não interessar).

| Nome | Parentesco |
|------|------------|
|      |            |
|      |            |
|      |            |
|      |            |
|      |            |
|      |            |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(assinatura do utente)