

**CARTÃO DE ASSINATURAS E RUBRICAS DOS RESPONSÁVEIS PELO (A) USUÁRIO (A)**

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

POSTO/GRAD./CAT.FUNCIONAL: \_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

NOME DO DEPENDENTE: \_\_\_\_\_

NOME DA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA/RUBRICA DOS RESPONSÁVEIS E PESSOAS AUTORIZADAS A ASSINAREM			
NOME COMPLETO EM LETRA DE FORMA	PARENTESCO/ AFINIDADE	ASSINATURA	RUBRICA

NOME  
POSTO