



TERMO DE RECUSA INFORMADO E ESCLARECIDO



Pelo presente Termo de Recusa Informado e Esclarecido e na melhor forma de direito, eu, _____, estado civil _____, profissão _____ RG/CPF nº _____, residente e domiciliado na _____ - _____, sendo _____ do falecido, não autorizo a realização do exame de necrópsia em _____, que faleceu em _____/____/20____ às ____:____ horas.

NOME DO FALECIDO

GRAU DE PARENTESCO

Declaro estar ciente e de que fui informado dos procedimentos necessários para realização do exame de autópsia, e que o SVOR-Cascavel não emitirá a Declaração de Óbito.

Cascavel - PR, ____/____/20____.

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

Informo que expliquei todo o procedimento que deve ser realizado no falecido para que o SVOR-Cascavel possa conhecer a causa da morte e assim emitir a DO (Declaração de Óbito). Por não concordar com a realização da necrópsia, o responsável deverá providenciar que um médico faça o preenchimento da DO, para proceder o Registro do Óbito em Cartório e o seu sepultamento.

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____