

Eu, _____, portador(a) do
RG _____, na qualidade de _____, responsável
por _____, inscrito(a) em
fila de transplante _____ pela equipe do Hospital de Clínicas de Itajubá,
RGCT _____, que foi convocado(a) na data de hoje para possível transplante
_____, opto por não autorizar o transplante nessa data e decido mantê-
lo(a) em fila de transplante, aguardando nova chamada.

Assinatura do Responsável: _____.

Testemunhas:

Nome: _____

Identidade Nº: _____ CPF Nº: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Identidade Nº: _____ CPF Nº: _____

Assinatura: _____