

FORMULÁRIO		
PARECER TÉCNICO	CÓDIGO: FP.CMED.006	REVISÃO: 00
		PÁGINA:1/1

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº _____ da paciente _____, documento tipo _____ nº _____, manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a da data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

Médico
(assinatura e carimbo)