

Declaração

Eu _____ inscrito(a) na Lista de Espera no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE no Serviço _____, com o CHLN _____ LIC _____, fui informado que o meu processo tem um Vale de Cirurgia Emitido.

Informo que pretendo recusar o Vale Cirúrgico que me foi emitido, uma vez que tenho cirurgia agendada para dia ____/____/____, no Centro Hospitalar Lisboa Norte.

Lisboa, ____/____/____.

Assinatura
