

São Paulo, _____, de _____ de _____

Ao
Hospital Sepaco

Eu (nome por extenso), _____,

RG nº _____, CRM _____, declaro para os devidos fins
que apresento o (a) Enf. Obstetra / Obstetiz _____

COREN _____, que deverá atuar neste hospital como parte de minha equipe sem
nada que o (a) desabone profissionalmente, até o momento.

Atenciosamente,

Assinatura do médico responsável pela equipe.