

## ANEXO XVII - Termo de Responsabilidade de Acompanhante

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACOMPANHANTE

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_,  
domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_,  
assumo o compromisso de acompanhar o Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
durante o seu tratamento dando completa assistência.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Declarante**

CPF/MF nº \_\_\_\_\_

