

Minuta/Modelo de Declaração de Recusa:

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
qualificação, DECLARO, para os devidos fins que, no dia ___/___/_____, me
dirigi ao laboratório/ clinica _____,
no endereço: _____, para realização de
exame _____, solicitado pelo (a) fisioterapeuta ou
terapeuta ocupacional Dr. (a)
_____, CREFITO- X nº
_____, tendo o laboratório / clinica se recusado a efetuar o procedimento, sob
o argumento de que a solicitação/prescrição do exame seria atividade privativa de
médico e/ou que somente é possível a sua realização mediante prescrição médica.
_____, ___ de _____ de _____.

(assinatura)