CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA

II - Termo de Ciência de Encaminhamento

Declaro ter sido orientado(a) a procurar profissional médico, por suspeita de alteração patológica detectada no exame do Optometrista, e que a responsabilidade pela conduta clínica ficará a cargo do profissional médico livremente por mim escolhido.
Data: / / Ass.:

Observações: