

CERTIFICAÇÃO MÉDICA DO TEMPO DE GRAVIDEZ

Identificação e declaração do médico

NOME DO MÉDICO

, portador

da Cédula Profissional N.º , emitida pela Ordem dos Médicos, declara por sua honra profissional que, de acordo com o exame ecográfico realizado em (ano) (mês) (dia), a grávida abaixo mencionada se encontra na semana de gravidez, prevendo-se que o número de nascituros seja de .

Identificação da grávida

Nome

Data de Nascimento

(ano) (mês) (dia)

N.º de Identificação de Seg. Social

Documento de Identificação

(Certidão de Nascimento, Bilhete de Identidade, outro)

N.º

de

(ano) (mês) (dia)

Certificação

A informação clínica que fundamenta o presente certificado está anotada e guardada no processo clínico.

Data

(ano) (mês) (dia)

ASSINATURA DO MÉDICO