

## ANEXO 4

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu \_\_\_\_\_,  
portadora do Documento de Identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
ou legalmente representada por \_\_\_\_\_,  
portador(a) do Documento de Identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade  
Ideológica e de Aborto, previstos nos Artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro,  
caso as informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de  
violência sexual do Hospital \_\_\_\_\_  
NÃO CORRESPONDAM à legítima expressão da verdade.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome, Identificação e Assinatura