

ANEXO 2

PARECER TÉCNICO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO: _____

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao Prontuário Hospitalar nº _____ da paciente

_____,
portadora de documento tipo _____, nº _____, manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

MÉDICO
(assinatura e carimbo)