

**TERMO DE RECUSA DE APRESENTAÇÃO DA  
CARTEIRA DE VACINA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CRM \_\_\_\_\_ me recuso a apresentar o cartão de vacinas e me responsabilizo por quaisquer eventos que ocorram em decorrência dessa ação.

São Paulo, \_\_\_\_\_.

**ASSINATURA**

Responsável \_\_\_\_\_