Ofício CEM nº ***xxxx/aa*** – CEM

Apuração Interna nº ***xxxxx/aa***

(Favor usar esta referência)

***Cidade***, ***dia*** de ***mês*** de ***ano***.

Ilmo(a) Sr(a).

Enfermeiro(a) (***Enfermeira1****)*

Pelo presente, solicitamos manifestação por escrito de V.Sa., dentro do prazo improrrogável de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento desta, referente ao atendimento prestado ao (***nome do paciente***), que foi a óbito nas dependências do (***Unidade)*** desse nosocômio em (***data do óbito***).

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Dr(a). (***Membro 2***)

Secretário(a) da Comissão de Ética Médica