



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
MATERNIDADE ESCOLA

CENTRO  
OBSTÉTRICO

**TERMO DE JUSTIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTO**

**MATRÍCULA:**

**DATA:**

**NOME:**

Seguindo os ditames do Art. 10, §2º, da Lei Estadual do Rio de Janeiro 7191, de 16 de janeiro de 2016, informamos à Sra. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e/ou seu cônjuge, companheiro(a) ou parente

que o(s) seguinte(s) procedimento(s)<sup>1</sup> foi (foram) necessários durante o trabalho de parto pelos motivos aqui firmados:

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da paciente ou/ cônjuge ou companheiro(a)**

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO  
(Chefe de Equipe)**

<sup>1</sup> **Procedimentos objetos de justificação por escrito:** 1) administração de enemas; 2) administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto; 3) os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo; 4) amniotomia, e 5) episiotomia, quando indicado.