

**ANEXO S**  
**MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O**  
**RESULTADO DA INSPEÇÃO DE SAÚDE**

<p><b>De:</b> _____</p> <p><b>Ao:</b> Presidente da Junta Médica Hospitalar DMP/DGS.</p>	<p><b>Assunto:</b> Interposição de Recurso contra o Resultado da Inspeção de Saúde.</p>
<p>Eu, _____ (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, voluntário (a) ao OTVS 1-2023, inscrição nº _____, tendo sido inspecionado (a) pela Junta Médica de Seleção da (o) _____ (Unidade de Saúde), em ____/____/20____, e julgado (a) NÃO APTO, venho requerer a realização de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso, pela Junta Médica Hospitalar competente, anexando os seguintes documentos de Informações de Saúde:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>Observação (se for o caso):</b> _____</p> <p>_____</p>	
<p>Nestes termos, Peço deferimento.</p>	
<p>(Local) _____, _____ de _____ de _____.</p>	
<p><b>Assinatura do (a) voluntário (a):</b> _____</p>	
<p><b>Recebido por:</b></p> <p>_____</p>	
<p>Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável pela DMP – DGS ou DRSP</p>	