



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Secretaria Municipal da Saúde

Unidade de Saúde _____

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO, para os devidos fins, que o Segurado

Carteira Profissional nº _____ Série _____ compareceu a este
Centro de Saúde no dia _____ de _____ de _____, no período de
_____ horas às _____ horas para o fim de: _____

_____, _____ de _____ de _____

63.059.028-01

Nome e Assinatura do Médico Responsável