



UNIDADE LOCAL DE SAUDE DE SAO JOAO,E.P.E
Alameda Prof. Hernani Monteiro
4200-319 - PORTO
Telf: 225512100 FAX:
N. Contribuinte: 509821197

DECLARAÇÃO


Para os devidos e legais efeitos se declara que **FREDERICO FONSECA NICOLA**, morador(a) em R 18 ABRIL 65, freguesia de GONDOMAR- SAO COSME, concelho de GONDOMAR, beneficiário N.º **177567732** de **SERVICO NACIONAL SAUDE** esteve presente nesta Instituição, no dia **20/05/2025** entre as **12:30** e as **16:27**.
(Episódio de Hospital de Dia N.º 25003556).

Observações:

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaração.

PORTO, 20 DE MAIO DE 2025.

O Assistente Técnico



Hospital de Dia
Centro Hosp Unit. São João.

Processado por computador (Mod. 58).