

Unidade: UBS Laranjeiras



## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_  
esteve na Unidade Básica de Saúde no período de \_\_\_\_\_ horas às \_\_\_\_\_ horas  
em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para realização de:

☐ Consulta

☐ Acompanhamento Familiar

☐ Exames

Recepção

Unidade: UBS Laranjeiras



## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_  
esteve na Unidade Básica de Saúde no período de \_\_\_\_\_ horas às \_\_\_\_\_ horas  
em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para realização de:

☐ Consulta

☐ Acompanhamento Familiar

☐ Exames

Recepção