



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**

Atesto para os devidos fins que o ( a)

Sr. (a) \_\_\_\_\_  
compareceu ao \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_\_  
para:

- Acompanhamento de Paciente  Consulta  
 Exame  Terapêutica  
 Outros: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**

Atesto para os devidos fins que o ( a)

Sr. (a) \_\_\_\_\_  
compareceu ao \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_\_  
para:

- Acompanhamento de Paciente  Consulta  
 Exame  Terapêutica  
 Outros: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**

Atesto para os devidos fins que o ( a)

Sr. (a) \_\_\_\_\_  
compareceu ao \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_\_  
para:

- Acompanhamento de Paciente  Consulta  
 Exame  Terapêutica  
 Outros: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**

Atesto para os devidos fins que o ( a)

Sr. (a) \_\_\_\_\_  
compareceu ao \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_\_  
para:

- Acompanhamento de Paciente  Consulta  
 Exame  Terapêutica  
 Outros: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo