



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