

ATESTADO DE COMPARECIMENTO (PACIENTE)

Declaro que o(a) paciente _____

portador do documento _____
permaneceu nesta unidade, no dia
____/____/____ das ____ às ____ h.

Castanhal-PA, ____ de ____ de 20____

Assinatura de carimbo

ATESTADO DE COMPARECIMENTO (PACIENTE)

Declaro que o(a) paciente _____

portador do documento _____
permaneceu nesta unidade, no dia
____/____/____ das ____ às ____ h.

Castanhal-PA, ____ de ____ de 20____

Assinatura de carimbo