











DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO (PACIENTE)

Declaro que o(a) paciente

portado	r da cai	rteira de identida	de nº		
permaneceu		nesta	unidade,	no	dia
/_	/	das à	sh.		
		Castanhal-	-PA, de _	de	20
		Assinatura de carimbo			

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO (PACIENTE)

Decl	aro que o(a) pac	eiente		
portador da car	teira de identida	de nº		
permaneceu	nesta	unidade,	no	dia
//	das à	sh.		
		-PA, de	de 2	0
	Assinati	Assinatura e carimbo		