

COMPROVANTE DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr. (a) Fabiano Antunes
_____, compareceu na data 25/6/24
e horário 9:00 às 14:30 hs, para o seguinte atendimento:

- ☐ O Acompanhamento de consulta/Exame/Procedimento
- ☒ Realização de consulta/Exame/Procedimento
- ☐ O Atendimento de nutrição e ou psicologia
- ☐ O Atendimento farmacêutico
- ☐ O Informações/Entrega de documentos

Cliente Fabiano Antunes

Porto Alegre, 25 de Junho de 2024.

 Centro de Oncologia
Unimed Porto Alegre
CNPJ: 87.096.616/0031-11

Centro de Oncologia e Infusão
Av. Cristóvão Colombo, nº 545, Prédio 3 - 3º andar
CEP 90560-003, Floresta, Porto Alegre - RS
Fone: (51) 2136-4141
E-mail: centro.oncologia@unimedpoa.com.br