

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

Unidade de Saúde:

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

	Atesto	para	os	devido	s fins	que	o (a)
Sr.(a)							
compareceu ao _			-			:	
do							
para: Acom	panhamer	nto de I	Pacie	ente	Con	sulta	
Exam	e				Tera	pêuti	ca
Outro	s:						
Turno	:						
*		Data	:	/	_/		
				Assinatura	e Carimbo		
¥			,				

Mod. 66.03 C.C: 40.345 Formato:148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.