



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