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

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

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

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

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

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

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

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