MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

#municipio#

#unidade#

**DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO**

Declaro que #dadospessoa# permaneceu #dadosunidade# no dia #data# no turno #turno##dadosacompanhado#.

#localedata#

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#nomeprofissional#

#cargoprofissional#

#conselhoprofissional#