



PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro, para os devidos fins, que o (a) Senhor (a) _____
_____ esteve presente as _____ horas
no (a) _____ (repartição),
a serviço da Secretaria Municipal de Saúde de Laranja da Terra.

FINALIDADE:

() a serviço da SEMUS () transferência de paciente da US3 Mista (Hospital)

DESCREVER: _____

MOTORISTA: _____

HORÁRIO DA SAÍDA: _____ **HORÁRIO DE CHEGADA:** _____

(Cidade) _____, (Data) _____ de _____ de 20____.

(Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata)

(Assinatura e Carimbo do Responsável na
Repartição Comparecida)