



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o usuário(a) _____

compareceu no(a) _____, no período das _____: _____ h às _____: _____ h.

Assinatura do profissional

Quissamã, _____ de _____ de 20 _____.