

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr. (a) [Nome do Paciente] compareceu a este Centro Médico no dia [XX/XX/XXXX], das (Xh) às (Xh), acompanhando o paciente para atendimento médico especializado.

Curitiba, [XX] de [mês] de [XXXX].

Nome do emitente e assinatura

Centro Médico Adventista de Curitiba

