



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA
Travessa Goiânia, 152 - Telefax: (43) 3371-0800 - CEP 86020-170 - Londrina - PR

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro, a pedido da parte interessada, que

OSVALDO FERMINO

(Nome completo)

compareceu neste serviço na data abaixo, às 13:00 ÀS 15:15 horas,

para o fim de:

REALIZAR CONSULTA MÉDICA
E MARCAÇÃO DE EXAMES.

Londrina/PR

29/10/2021

(data)

AMBULATÓRIO CISMEPAR

Monte S. de Souza

Assinatura do Funcionário

Assinatura e carimbo