



## ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

Compareceu ao **HOSPITAL MUNICIPAL Dr. EDUARDO RIBEIRO BAHIANA**

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ para realização de:

Consulta Médica

Exame

Revisão Médica

Outros

Madre de Deus, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ass. Do Médico - Nº CRM**

**Hospital Municipal de Madre de Deus – Dr. Eduardo Ribeiro Bahiana**

Av. Milton Bahia Ribeiro, nº 1900, Centro, Madre de Deus/ Ba – CEP: 42600-000

Tel.: (71) 3901-1288 - 3901-1299 - 3901-1285



ESTRATÉGIAS E  
SOLUÇÕES EM SAÚDE