

 HOSPITAL DO CENTRO <i>Sempre cuidando de você!</i>	MODELO MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA		
	Código: MOD.HC.GQ.010	Versão: 002	Página: 1 de 1



DECLARAÇÃO DE COMPARCIMENTO

Declaro que, _____, portador do CPF/RG: _____, compareceu na visita hospitalar ao paciente _____, no dia ____/____/_____, das ____ às ____ horas, o qual encontra-se internado nessa instituição para tratamento de saúde.

Atenciosamente.

Campo Largo, XX de XXXXXXX de 2022.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro do Setor