



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Estado do Mato Grosso do Sul

Gerência de Saúde
SÁUDE BUCAL



DECLARAÇÃO DE PRESENÇA

Declaro para fins legais que, _____,

RG _____, esteve presente nesta Unidade de Saúde, hoje das
_____ às _____ para atendimento odontológico.

Naviraí, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura e Carimbo