

ITEM 1



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que _____

permaneceu nesta unidade no dia ___/___/___ das ___:___ horas

às ___:___ horas, para o fim de:

- Consulta Médica / Odontológica**
- Exames**
- Acompanhante do Paciente** _____
- Outros:** _____

Maringá ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO

Rua Adolpho Contessotto, 620 – Zona 28 – Fone: (44) 3123-8300
CEP 87053-283 – Maringá – Paraná

ITENS 2, 3 e 4

Construção Pública Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense
CISAMUSEP

 **SUS** Sistema Único de Saúde

AME
PARANA
AMPLIADOR MÉDICO DE ESPECIALIDADES


GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Adolpho Contessotto, nº 620, Zona 28
CEP: 87053-285, Maringá - Paraná
Fone: (44) 3123 - 8300

ITEM 5



PROCESSO

- PREGÃO
- DISPENSA DE LICITAÇÃO
- INEXIGIBILIDADE
- OUTROS

(ITENS 6, 7, 8, 9 e 10)

CISAMUSEP
CONSULTA

CISAMUSEP
EXAME

CISAMUSEP
ODONTOLOGIA

CISAMUSEP
ACOMPANHANTE

CISAMUSEP
PROCEDIMENTO