

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Eu, _____,
CPF nº _____, RG _____,
responsável pelo (a) paciente, internado (a) no leito declaro que acompanharei o/a paciente acima e receberei refeições e acomodação durante o período de sua internação.

Período de internação: ____ / ____ / ____

Assinatura do Acompanhante

Pelotas, ____ de _____ de 20 ____.