

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE - SC**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

## **DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO**

Declaro que o(a) sr.(sra) \_\_\_\_\_  
portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_  
esteve nesta Unidade Sanitária no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ horas, para fins de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

**Comunicado:**

A emissão de "Atestado Médico" é reservada aos casos de comprovada incapacidade para o trabalho. Nos demais casos, será fornecida "Declaração de comparecimento".

É crime a emissão de Atestado Médico quando a incapacidade para o trabalho não for verificada. Não podem ser concedidos atestados com data retroativa. Isso constitui infringência ao Art. 299 do Código Penal Brasileiro.