
	Aos familiares de:	
	Leito:	CCD: 331.11

Favor comparecer à sala _____ no _____ andar deste hospital, para tratar de assuntos referentes ao paciente.



Horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira.

De _____ às _____ horas e de _____ às _____ horas.

_____/_____/_____

Agradecemos.

FMNP-T.ACC-05 VERSÃO 07 DEZEMBRO/2020

	Aos familiares de:	
	Leito:	CCD: 331.11

Favor comparecer à sala _____ no _____ andar deste hospital, para tratar de assuntos referentes ao paciente.



Horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira.

De _____ às _____ horas e de _____ às _____ horas.

_____/_____/_____

Agradecemos.

FMNP-T.ACC-05 VERSÃO 07 DEZEMBRO/2020

	Aos familiares de:	
	Leito:	CCD: 331.11

Favor comparecer à sala _____ no _____ andar deste hospital, para tratar de assuntos referentes ao paciente.

Horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira.

De _____ às _____ horas e de _____ às _____ horas.

_____/_____/_____

Agradecemos.

FMNP-T.ACC-05 VERSÃO 07 DEZEMBRO/2020