



CAMARA DE SAÕ LUIS GONZAGA

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

PROCESSO: 000000028 / 2025

Proprietário/Interessado: 00000140 RAFAEL LUNA DANTAS DA SILVA

CNPJ/CPF: 02921847348

Endereço: BAIRRO NOVO SN

Bairro: BAIRRO MONTE CRISTO

Cidade: SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO

Fone:

ASSUNTO DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE.

Observações:

DATA: 26/02/2025 HORA: 09:52:17

Nestes termos peço deferimento

W. J. C. Sousa

HOSPITAL REGIONAL DRª LAURA VASCONCELOS

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os devidos fins de direitos que o Sr.(a) Rafael Luiza Ventas da Silva portador do CPF: 025 918 473 -48, RG 0291021820055 SP MA, residente e domiciliado à PV-02 c 138 N° , Bairro: Monte Castelo, Município: São Luiz Gonzaga, esteve como acompanhante do(a) paciente Elaine Mendes de Barros Geronimo que se encontrava internado(a) nessa unidade de saúde hospitalar, desde o dia 20 / 02 / 25, recebendo alta hospitalar nesta data 24 / 02 / 2025.

Desde de já agradecemos antecipadamente

Bacabal - MA, 24 / 02 / 2025

Isabel Costa S. Filha
Assistente Social
RESS 197 - 1ª Região-MA