

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE CADASTRAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICATUBAS - SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Dom Carlos Vasconcelos, nº 350, Centro, Jaboticatubas/MG

**Declaração de Cadastro na Unidade Básica de Saúde**

Declaramos para devidos fins, que o usuário \_\_\_\_\_

Documento (CI/ CPF/ CNS) \_\_\_\_\_

Residente no Endereço: \_\_\_\_\_

possui cadastro na Unidade Básica de Saúde \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário \_\_\_\_\_

Jaboticatubas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Profissional Equipe Saúde da Família