



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rodovia Transamazônica, S/ nº - Agrópolis do INCRA- Marabá- Pará
CEP. 68.500-000- Fone: (94) 3324-1949/ 2383

DECLARAÇÃO PARA VACINA DA COVID-19

DECLARAÇÃO PARA POPULAÇÃO GERAL

Declaramos para os devidos fins que o usuário

CPF. Nº _____, Cartão SUS Nº _____

data de nascimento ____/____/____ e filiação (nome da mãe)

_____, residente na Cidade de Marabá/PA na

Rua: _____.

Assinatura do Usuário

OBS: É Obrigatório apresentação do documento com foto, Cartão SUS e Comprovante de Residência.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Espírito Santo, nº 299- Bairro Amapá- Marabá – Pará- CEP: 68.502-030