



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA ATENÇÃO À SAÚDE
DEPTO. DE ATENÇÃO PRIMARIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(DEVE SER PREENCHIDA POR SERVIDOR LOTADO EM MODULO ESF)

Declaro, para os devidos fins, que o (a) **PACIENTE: MARISTELA BARREIRO SERRANO SAAVEDRA VALENCIA** possui cadastro nesta unidade de Saúde (**ESF BALNEÁRIO**) desde **24/03/2021**, prontuário familiar nº **M3F402** e tem como endereço cadastrado o seguinte: **RUA JOSEFINA DE JESUS Nº59 CASA 2**
Bairro: **BALNEARIO** CEP: **23906050**

Sem mais para o momento,

Angra dos Reis, **28** de **AGOSTO** de **2025**

Angelo Barbosa
Técnico em Agente
Comunitário de Saúde
Matr 23957

Assinatura e Matrícula / Carimbo do Profissional