



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília
HCFAMEMA



Controle de achados e perdidos

CAP

Revisão: 00

Página: 1/1

Revisado em 28/01/2019

Declaração de entrada de objetos

Declaro a entrega dos(s) objeto(s) abaixo:

Nº de Controle:

--

Nome do entregador:

--

Contato (telefone e e-mail):

--

Assinatura do entregador:

--

Confirmo o recebimento do(s) objeto(s) mencionado(s), ao qual efeturei a guarda pelo período de 90 dias.

Nome do recebedor:

--

Assinatura do recebedor:

--

Tipo e descrição do objeto:

--

Data, local e hora que foi encontrado objeto:

--

Declaração de devolução de objetos

Declaro a devolução dos(s) objeto(s) acima relacionados, entregue(s) a seu correspondente proprietário, conforme comprovação de propriedade do objeto.

Nome do entregador:

--

Cargo/Função:

--

Data e hora da devolução:

--

Declaro ter recebido do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA o(s) objeto(s) citado(s) de minha propriedade que se encontravam sob guarda e responsabilidade desta instituição.

É obrigatório anexar cópia dos documentos.

Nome do proprietário ou recebedor:

--

Nº de CPF:

--

Nº de RG:

--

Comprovação de propriedade através de:

--

Assinatura:

--