



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

**DECLARAÇÃO DE INTERNADO**

DECLARAMOS para os devidos fins que o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF/CIN nº \_\_\_\_\_, filho(a) de  
\_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, está internado (a) neste Hospital Psiquiátrico em tratamento  
especializado sob o nº de prontuário \_\_\_\_\_, desde o dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_ h \_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome:

Matrícula:

Maceió, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_