

FICHA DE AGENDAMENTO TERAPIA TAREFEIRO - CAEB(obrigatório a apresentação deste para retirada de senha)

Nome do Tarefeiro: \$NOME

Data: {\$DATA}

Nome Atendente Fraternal: {\$ATENDENTE}

Retornar em: {\$RETORNAR} Dia da semana {\$DIASEMANA}

{\$NOME}	{\$QUANTIDADE}	{\$DATA1}	{\$DATA2}	{\$DATA3}	{\$DATA4}	{\$DATA5}	{\$DATA6}	{\$DATA7}	{\$DATA8}
----------	----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

1. **Se você tiver agendamento para a Triagem Cirurgia é obrigatório CÓPIA DO LAUDO MÉDICO, sem a cópia não seria possível a análise.**
2. Seja solidário de preferência para Idosos e pacientes muito debilitados.
3. Procure marcar as terapias fora do teu dia de trabalho.
4. Caso você não possa comparecer por favor ligue para desmarcar sua terapia 47-3275-0001