

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