

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

Nome do Tarefeiro: {\$NOME}	Data: {\$DATA}
Nome Atendente Fraterno: {\$ATENDENTE}	Retornar em: {\$RETORNAR} Dia da semana {\$DIASEMANA}
{\$NOME} {\$QUANTIDADE} {\$DATA1} {\$DATA2} {\$DATA3} {\$DATA4} {\$DATA5} {\$DATA6} {\$DATA7}	

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