FICHA DE AGENDAMENTO TE	RAPIA <u>TA</u>	REFEIRC	<u>- CAEB</u>	(obrigatóri	o a aprese	ntação de			
Nome do Tarefeiro:								ata/_	/20
Nome Atendente Fraterno:				Retornar	em:	/ Dia da semana			
TERAPIA	Quant.	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Atendimento Profissional									
Apoio Terapêutico									
Bio Magnética									
Cristal Inca									
Energética									
Florais									
Genérica									
Gira da Demanda									
Grupo Charrua									
Holoterapia									
Meridianoterapia									
Palestras									
Passe de Câmara									
Quântica Planetária									
TM – Terapia Magnética									
Tratamento Físico									
Triagem Caulim									
Triagem Cirurgia									
Universal									
Vibracional									
Zapper									
 Procure marcar as terapias fora do t Caso você não possa comparecer po FICHA DE AGENDAMENTO TE Nome do Tarefeiro: 	or favor ligue	para desm		•		entação de:	-		
Nome Atendente Fraterno:				Data//20_ Retornar em:/ Dia da semana					
TERAPIA	Quant.	Data	Data	Data	Data	_/	Data	Data	Data
Atendimento Profissional	Quant.	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Apoio Terapêutico									
Bio Magnética Cristal Inca									
Energética									
Florais									
Genérica									
Gira da Demanda									
Grupo Charrua									
Holoterapia									
•									
Meridianoterapia									
Meridianoterapia Palestras									
Meridianoterapia Palestras Passe de Câmara									
Meridianoterapia Palestras Passe de Câmara Quântica Planetária									
Meridianoterapia Palestras Passe de Câmara									

- Seja solidário de preferência para Idosos e pacientes muito debilitados.
- 3. Procure marcar as terapias fora do teu dia de trabalho.

Triagem Caulim Triagem Cirurgia Universal Vibracional

4. Caso você não possa comparecer por favor ligue para desmarcar sua terapia 47-3275-0001