



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA: SÃO FRANCISCO Nº 614 - CENTRO - CEP 18.195-000

12

PROTOCOLO – CENTRAL DE VAGAS

NOME: _____

DATA QUE DEIXOU A GUIA: ___/___/___ PROCURAR: ENTRAREMOS EM CONTATO QUANDO AGENDAR

ESPECIALIDADE: _____

OBSERVAÇÃO: SENHOR (A) PACIENTE, POR FAVOR, NÃO PERDER ESTE PROTOCOLO, QUALQUER INFORMAÇÃO OU ENTREGA DE AGENDAMENTO, SERÁ POSSÍVEL SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DESTE PROTOCOLO.

TELEFONES PARA CONTATO: (15) 99603-7380 / (15) 3267-1384