PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADASTRO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE PARA PROGRAMAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19

TIPO DE ESTABELECIMENTO: _____CNPJ/CPF: _____

RAZAO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA:_____

ENDEREÇO:_____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:_____

Relação de Trabalhadores de Saúde com vinculação ativa com o serviço.		
NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO

Telêmaco Borba, _____ de _____de 2021.

_____

Responsável/ Carimbo e Assinatura