







PREFEITURA DO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
E CULTURA

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

Unidade Educativo-Assistencial

São Paulo, ____ de _____ de 19____

HIG. 2

Solicito atender ao portador desta _____

registrado no Parque Infantil _____

_____ para tratamento de dentes.

Educadora-Sanitária

Médico

MODELO DE GUIA PARA O ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AO
SERVIÇO ODONTOLÓGICO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
E CULTURA

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

Unidade Educativo-Assistencial

São Paulo, ____ de ____ de 19__

HIG. 1

Solicito atender ao portador desta _____

registrado nesta Unidade, o qual necessita _____

Educadora-Sanitária

Médico



PREFEITURA DO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
E CULTURA

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECREIO

Unidade Educativo-Assistencial

São Paulo, ____ de _____ de 19____

Ilmo. Snr. _____

Tomo a liberdade de encaminhar a êsse servi-
ço _____ menor _____ ins-
crito nesta Unidade, sob número _____, que
necessita _____

Educadora-Sanitária

Médico

MODÉLO DE GUIA PARA O ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A OUTRAS INS-
TITUIÇÕES.











