

Srs. Pais e/ou Responsáveis,

No dia _____, foram aplicados testes para avaliar a condição () auditiva e/ou () ocular do seu filho(a)

_____ na Instituição de ensino _____

_____ onde foi identificada a necessidade de avaliação multiprofissional de uma equipe de saúde.

Solicitamos que procurem a Unidade de Atenção Primária à Saúde próxima a sua residência para agendar a avaliação.

Atenciosamente.

Responsável pelo exame

Coordenador (a) /diretor (a) da Escola

Srs. Pais e/ou Responsáveis,

No dia _____, foram aplicados testes para avaliar a condição () auditiva e/ou () ocular do seu filho(a)

_____ na Instituição de ensino _____

_____ onde foi identificada a necessidade de avaliação multiprofissional de uma equipe de saúde.

Solicitamos que procurem a Unidade de Atenção Primária à Saúde próxima a sua residência para agendar a avaliação.

Atenciosamente.

Responsável pelo exame

Coordenador (a) /diretor (a) da Escola