

ANEXO XI

	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1ª VIA PROCESSO	
Nº 000000 SÉRIE	TERMO DE ORIENTAÇÃO		
Denominação (Pessoa Jurídica) / Nome (Pessoa Física)..... Denominação do Estabelecimento (Nome Fantasia)..... CNPJ/CPF:.....Licença/Alvará Sanitário nº..... Endereço:..... Atividade:..... Responsável Técnico/Representante Legal.....Conselho de Classe:.....			
Ao(s).....dia(s) do mês de.....do ano de, às horas, no exercício das ações de educação sanitária, o proprietário, responsável pelo estabelecimento supracitado, procurador(a) ou arrendatário(a) foi orientado(a) sobre o seguinte:			
A orientação foi passada: No momento da inspeção () No Departamento de Vigilância Sanitária () Na Sede da Empresa () Por contato telefônico () Por email ()			
Para constar, lavrei(amos) o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e para um único fim e efeito, que vão assinadas por mim (nós), pelo responsável ou pelas testemunhas.			
TÉCNICO	FUNÇÃO	ASSINATURA	MATRÍCULA
Recebi a 2ª via deste Termo de Orientação em/...../....., às horas			
RESPONSÁVEL	FUNÇÃO	ASSINATURA	RG
Observações:.....			