



























 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 	 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 	 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 	 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 	 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 	 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APERIBÉ  UBS: _____ EQUIPE: _____ Olá, seu Agente Comunitário de Saúde esteve aqui no dia, ____/____/____ às ____:____h. E provavelmente você não estava em casa. ACS: _____ 