



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS



ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO SOCIAL DO INSS

Encaminho o(a) Sr(a) _____

_____, que procurou a

Unidade de Saúde: _____ referindo a necessidade

de: _____

(relatório médico recente, encaminhamento para especialidade e / ou exame) para perícia do INSS, sem solicitação oficial através de SIMA (Solicitação de Informação do Médico Assistente).

Campinas, _____ de _____ de _____.

NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR DA UNIDADE DE SAÚDE

Atendimento do Serviço Social do INSS:

De 2ª a 6ª feira das 08:00 às 12:00 horas no 1º andar - sala do Serviço Social.

Procurar diretamente o guichê 2 no térreo para retirar a senha.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS



ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO SOCIAL DO INSS

Encaminho o(a) Sr(a) _____

_____, que procurou a

Unidade de Saúde: _____ referindo a necessidade

de: _____

(relatório médico recente, encaminhamento para especialidade e / ou exame) para perícia do INSS, sem solicitação oficial através de SIMA (Solicitação de Informação do Médico Assistente).

Campinas, _____ de _____ de _____.

NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR DA UNIDADE DE SAÚDE

Atendimento do Serviço Social do INSS:

De 2ª a 6ª feira das 08:00 às 12:00 horas no 1º andar - sala do Serviço Social.

Procurar diretamente o guichê 2 no térreo para retirar a senha.