



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE NAVIRAÍ-MS
"Sua saúde em boas mãos"

SÉRIE Nº 001

Denúncia Nº: _____

Nome do Denunciante: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Queixa: _____

Local da Ocorrência: _____

Naviraí/MS, _____ / _____ / _____

Assinatura do Funcionário