



## GUIA II

### PREFEITURA DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUVIS/Serviço de Controle de Zoonoses e Animais Sinantrópicos

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: \_\_\_\_\_

Rua/AV: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### Encaminhamento à Supervisão de Vigilância em Saúde

Encaminhamento à Supervisão de Vigilância em Saúde \_\_\_\_\_

Solicitamos o afastamento da atividade de \_\_\_\_\_ e/ou do contato com  
\_\_\_\_\_ do servidor \_\_\_\_\_

RF \_\_\_\_\_, função \_\_\_\_\_ pelo prazo de \_\_\_\_\_ dias

até que se comprove ou descarte que sua permanência na atividade/contato esteja causando dano a sua saúde, de acordo com o que preconiza a §4º do Artigo 2º e Artigo 4º e seus parágrafos da Lei 13.725/2004 ( Código Sanitário do Município de São Paulo).

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Médico