

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DA FORÇA AERONAVAL

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - NAS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Do(a): Gerente do PAE do NAS/ComForAerNav

À: Credenciada

1. Solicito atendimento e orientação para _____,
dependente do(a) _____, conforme a
situação abaixo discriminada:

Responsável encaminhado na presente data para 1ª entrevista, portando folha de
avaliação do GAAPE/PNSPA, ciente da necessidade de prévio agendamento.

2. Solicito orientá-lo quanto aos procedimentos de atendimento nas modalidades terapêuticas
indicadas. O responsável já foi esclarecido quanto aos procedimentos administrativos do
Programa de Atendimento ao Paciente Especial (PAE).

São Pedro da Aldeia, RJ, em ____ de _____ de 20__.

Nome
Posto
Encarregada do NAS