Timbre/logo/marca da Ou no rodapé conforme

instituição → padrão da instituição

A Companhia do Metropolitanos de São Paulo – Metrô

Prezados,

Segue abaixo as informações e resultados referente a(s) ação(ções) realizadas no Metrô de São Paulo no mês de (nome do mês) pelo(a) NOME DA INSTITUIÇÃO.

**Data(s)/mês – nome da(s) estação(ções)**

**no caso de mais um dia favor informar/especificar por dia**

**Dia tal/ estação tal**

Atendimentos:

Orientações:

Encaminhamentos:

Distribuição de preservativo externo (masc):   
Distribuição de preservativo interno (fem):

Distribuição de gel lubrificante:

Distribuição de Auto testes do HIV:

Distribuição panfletos/material impresso:

Distribuição de livros:

Distribuição de cesta básica:

Realização do teste do HIV:

Realização do teste do Hepatite:

Realização do teste de pressão arterial:

Vacinas aplicadas:

Demonstração de técnicas:

Empréstimo de livros:

Bolsas de sangue coleta:

**Espaço para informações complementares, caso necessário.**

Atenciosamente,

**Local para assinatura**

Nome do responsável

Nome da instituição

Tel.: (11) XXXX-XXXX

Unidade Itaquera

Endereço completo: Rua/Av. monomonomonomonomono, nº xxx, nome do bairro. São Paulo. SP. cep: XXXXX-045

Data/0X/2022