



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria xxxxxxxxxxxx  
Departamento xxxxx



***Nome***  
Cargo

Esplanada dos Ministérios  
Bloco G Ed. xxxxx  
Xº andar Sala xxx  
70058-900 Brasília/DF

Tels.: (xx) xxxx-xxxx  
(xx) xxxx-xxxx  
Cel.: (xx) xxxx-xxxx  
Fax: (xx) xxxx-xxxx  
*E-mail:* email@saude.gov.br  
www.saude.gov.br/xxxxx



MINISTRY OF HEALTH OF BRAZIL  
Secretariat xxxxx



***Nome***  
Cargo

Esplanada dos Ministérios  
Bloco G Ed. Sede Xº andar  
70058-900 Brasília/DF  
Brazil

Phones: +55 (xx) xxxx-xxxx  
+55 (xx) xxxx-xxxx  
Fax: +55 (xx) xxxx-xxxx  
*E-mail:* [email@saude.gov.br](mailto:email@saude.gov.br)  
[www.saude.gov.br/xxxxx](http://www.saude.gov.br/xxxxx)