**ANEXO 1**

**XXXIV CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**E 6º CONGRESSO NORTE NORDESTE DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**REDE BRASIL AQUI TEM SUS**

**15ª “MOSTRA Brasil aqui tem *SUS*” – edição 2018**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO:** | **UF: PB** | | **REGIÃO:** | **NORDESTE** |
| **GESTOR (A):** | | | | |
| **AUTOR PRINCIPAL: NOME e CPF** | | **CONTATO:**  **EMAIL:**  **TELEFONE:** | | |
| **OUTROS AUTORES: (MAXIMO 5) – NOME e CPF** | | | | |
| **NOME DO RESPONSÁVEL PARA A APRESENTAÇÃO DO TRABALHO – INSCRIÇÃO COM O CÓDIGO DE ISENÇÃO: NOME e CPF** | | | | |

1. **TEMÁTICA E CATEGORIA: (MARCAR X)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PLANEJAMENTO LOCAL DO SUS** | **1.A** | **1.B** | **1.C** |  |  |  |
| 1. **PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE** | **2.A** | **2.B** |  |  |  |  |
| 1. **FINANCIAMENTO E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** | **3.A** |  |  |  |  |  |
| 1. **GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE** | **4.A** | **4.B** |  |  |  |  |
| **5- JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO** | **5.A** | **5.B** |  |  |  |  |
| 1. **ATENÇÃO BÁSICA** | **6.A** | **6.B** | **6.C** | **6.D** | **6.E** | **6.F** |
| 1. **VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO** | **7.A** | **7.B** | **7.C** |  |  |  |
| 1. **REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO** | **8.A** | **8.B** |  |  |  |  |

1. **INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO DA EXPERIÊNCIA: (180 caracteres) | | | |
| TEMÁTICA: | CATEGORIA: | | |
| 1. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA – RESUMO DO PROJETO** | | | |
| 1. APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO: (400 caracteres) | | | |
| 1. OBJETIVOS: (250 caracteres) | | | |
| 1. METODOLOGIA: (700 caracteres) | | | |
| 1. RESULTADOS: (700 caracteres) | | | |
| 1. CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES (450 caracteres): | | | |
| Declaro serem verdadeiras as informações prestadas. | | | |
| NOME DO AUTOR RESPONSÁVEL: | | | COSEMS: |
| SMS / CARGO: | | DATA: | |