**ANEXO 1**

**“I MOSTRA ESTADUAL DE PRÁTICAS DE SAÚDE COSEMS RJ/IDEIASUS-FIOCRUZ.”**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO:** | **REGIÃO DE SAÚDE:** | |
| **GESTOR (A):** | | |
| **AUTOR PRINCIPAL (NOME E CPF):** | | **CONTATO:**  **EMAIL:**  **TELEFONE:** |
| **OUTROS AUTORES (NOME E CPF - MAXIMO 5)** | | |
| **NOME DO RESPONSÁVEL PARA A APRESENTAÇÃO DO TRABALHO** | | |

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** |  |  |  |  |
| 1. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICIPIO** | **5.A** | **5.B** |  |  |  |  |
| 1. **ATENÇÃO BÁSICA** | **6.A** | **6.B** | **6.C** | **6.D** | **6.E** | **6.F** |
| 1. **VIGILANCIA EM SAUDE NO MUNICIPIO** | **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** | | |
| I - APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO: (400 caracteres) | | |
| II – OBJETIVOS: (250 caracteres) | | |
| III – METODOLOGIA: (700 CARACTERES) | | |
| IV – RESULTADOS (700 CARACTERES) | | |
| 1. V- CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES (450 CARACTERES): | | |
| Declaro serem verdadeiras as informações prestadas. | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | |
| SMS/CARGO: | | DATA: |