**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:  |