**ANEXO 1**

**XXXIII CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE Diálogos do cotidiano da Gestão Municipal do SUS**

**REDE BRASIL AQUI TEM SUS**

**14ª “MOSTRA Brasil aqui tem *SUS* - 2017”**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO:** | **UF:** | **REGIÃO:** | **N** | | **NE** | **CO** | **S** | **SE** |
| **GESTOR (A):** | | | | | | | | |
| **AUTOR PRINCIPAL:** | | | | **CONTATO:**  **EMAIL:**  **TELEFONE:** | | | | |
| **OUTROS AUTORES: (MAXIMO 5)** | | | | | | | | |
| **NOME DO RESPONSÁVEL PARA A APRESENTAÇÃO DO TRABALHO – INSCRIÇÃO COM O CÓDIGO DE ISENÇÃO:** | | | | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PLANEJAMENTO LOCAL DO SUS** | **1.A** | **1.B** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE** | **2.A** | **2.B** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **FINANCIAMENTO E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** | **3.A** | **2.B** | **3.C** |  |  |  |  |  |
| 1. **GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE** | **4.A** | **4.B** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **GESTÃO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO** | **5.A** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO** | **6.A** | **6.B** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **ATENÇÃO BÁSICA** | **7.A** | **7.B** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO** | **8.A** | **8.B** | **8.C** |  |  |  |  |  |
| 1. **PROMOÇÃO DA SAÚDE** | **9.A** | **9.B** | **9.C** | **9.D** |  |  |  |  |
| 1. **REDE DE ATENÇÃO** | **10.A** | **10.B** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO** | **11.A** | **11.B** |  |  |  |  |  |  |

1. **INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO DA EXPERIÊNCIA: | | | |
| TEMÁTICA: | CATEGORIA: | | |
| 1. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA – RESUMO DO PROJETO** | | | |
| INTRODUÇÃO: | | | |
| FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA: | | | |
| DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USADOS: | | | |
| INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS: | | | |
| OBSERVAÇÕES/AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO: | | | |
| RESULTADOS E IMPACTO: | | | |
| CONCLUSÕES: | | | |
| Declaro serem verdadeiras as informações prestadas. | | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | | ASSINATURA: |
| CARGO: | | DATA: | |