



VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE PORTO VELHO
CONGRESSO DE ATENÇÃO BÁSICA



Conselho Municipal
de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CONG. DE ATENÇÃO BÁSICA
20 A 22 DE JUNHO DE 2011

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____

FONE: _____ **E-MAIL:** _____

PROFISSÃO: _____

ENTIDADE QUE REPRESENTA: _____

NA CONDIÇÃO: () DELEGADO - USUÁRIO

() DELEGADO - TRABALHADOR DA SAÚDE

() DELEGADO - GOVERNO E PRESTADOR

() DELEGADO - CMS

() OBSERVADOR

() CONVIDADO

ZONA RURAL: NECESSITA TRANSPORTE PARA DESLOCAMENTO () SIM () NÃO