RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ 2019

 ESTADO DO PIAUÍ

|  |
| --- |
| 1. MUNICÍPIO-SEDE:  |
| 2. ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO EVENTO:  |
| **3. CONFERÊNCIA: TEMA:**  |
| **3.1 TEMÁTICAS:** |
| 4. DATA E LOCAL DE REALIZAÇÃO: |
| 5. QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES: ( Nº ) |
| 6. QUANTITATIVO DE DELEGADAS (OS) ELEITAS (OS): ( Nº )REPRESENTES DE USUÁRIOS: TRABALHADORES DA SAÚDE: GESTORES/ PRESTADORES:  |
| 7. COMISSÃO ORGANIZADORA: |

**PROPOSTAS APROVADAS**

|  |
| --- |
| **EIXO I –**  |
| **QUESTÕES DISPARADORAS** | **PROPOSTAS APROVADAS** |
| 1.1.  | 1.1.1.  |
| **EIXO II –**  |
| **QUESTÕES DISPARADORAS** | **PROPOSTAS APROVADAS** |
| 2.1.  | 2.1.1.  |
| **EIXO III –** |
| **QUESTÕES DISPARADORAS** | **PROPOSTAS APROVADAS** |
| 3.1.  | 3.1.1.  |

|  |
| --- |
| **POTENCIALIDADES NA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAUDE** |
|  |

|  |
| --- |
| **FRAGILIDADES NA REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAUDE** |
|  |

**DELEGADAS E DELEGADOS ELEITAS/ELEITOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **FONE** |
| **DELEGADAS/DELEGADOS REPRESENTANTES DOS GESTORES/PRESTADORES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DELEGADAS/DELEGADOS REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DELEGADAS/DELEGADOS REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO I**

**REGISTRO DE IMAGENS DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

**ANEXO II**

PORTARIA DACOMISSÃO ORGANIZADORA