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