



Título do trabalho: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do autor principal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Formação do autor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unidade de trabalhos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Equipamento(s) da SMS onde o trabalho foi realizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do evento onde o trabalho será apresentado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local do evento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Período de realização do evento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizo a divulgação do trabalho no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde:

( ) Sim ( ) Não. Justificativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RESUMO DO TRABALHO

1. Seguir as orientações determinadas pela organização do evento para submissão de trabalhos (tópicos a serem apresentados, tipo de letra, número de caracteres, páginas e outros)
2. O uso de dados estatísticos deve ter como referencia fontes oficiais da SMS, citando a fonte.

DATA	DIRETOR DA UNIDADE	SUPERINTENDÊNCIA
PARECER		
ASSINATURA		

DATA	EMS
PARECER	
ASSINATURA	