

**ANEXO 1**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**1- Identificação**

Estado: Rio de Janeiro

Município da Experiência: Valença

Gestor(a): Janaina Guimarães de Oliveira

Nome completo: Ana Luiza Pinto Coelho

Email: analu-coelho@hotmail.com

Autor(a) principal: Ana Luiza Pinto Coelho

Nome completo: Ana Luiza Pinto Coelho

CPF: 10450534731

Email: analu-coelho@hotmail.com

Telefone: (24) 992331432

Co-autores(as)

Nome completo: Ana Luiza Pinto Coelho, Janaina Guimarães de Oliveira

Responsável pela apresentação do trabalho: Ana Luiza Pinto Coelho

Nome completo: Ana Luiza Pinto Coelho

CPF: 10450534731

Email: analu-coelho@hotmail.com

**2- Modalidades**

1- Experiências das equipes de trabalhadores do município e/ou experiências da gestão municipal, incluindo aquelas executadas de forma compartilhada, cooperada, intersetorial ou inter federativa, nos respectivos territórios. (X)

2- Experiências dos Cosems em ações desenvolvidas no apoio à gestão, colaboração especializada e cooperação aos municípios de seus respectivos territórios, incluindo também parcerias com as Secretarias Estaduais de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. ( )

**3- Temáticas**

1- GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS ( )

2- CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE ( )

3- FINANCIAMENTO E O FUNDO MUNICIPAL/DISTRITAL DE SAÚDE ( )

- 4- GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE ( )
- 5- JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO/DISTRITO FEDERAL ( )
- 6- ATENÇÃO BÁSICA ( X )
- 7- MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE ( )
- 8- VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO/DISTRITO FEDERAL ( )
- 9- REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO/DISTRITO FEDERAL ( )
- 10- GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ( )
- 11- SAÚDE DIGITAL ( )

( X ) Declaro que li o edital e que são verdadeiras as informações prestadas.