

Relatório de Visita

Região de Saúde / Município:	NOROESTE		
Data da visita:	15/12/2015		
Situação do CMS:	☐ Paridade	☐ Lei	☐ Regimento Interno
Conselheiro(os) Articulador(es) na Região:	☐ Sim	☐ Não- Nome:	
Motivo da visita:	CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS		
Conselheiro(os) que realizou a visita:			

Descrição da Visita

Palestrante sobre Definições

Principais Apontamentos/ Encaminhamentos

Mostramos a primeira parte e ficamos de elaborar a segunda fase e após aprovado pelo pleno iremos aplicar nas 09 Regiões.

Retorno: ☒ Sim ☐ Não

*Previsão:

Assinatura do Conselheiro Estadual

A per. marcado
RJ, 05 de 12 de 2015.

