

CADASTRO DE ENTIDADES, ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES DE ÂMBITO ESTADUAL

Data limite para postagem da documentação ao CES/PR – 27 de julho de 2015

01	NOME DA ENTIDADE/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO				
02	SIGLA DA ENTIDADE/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO				
03	ENDEREÇO	04	COMPLEMENTO	05	Nº
06	MUNICÍPIO	07	CEP		
08	E-MAIL	09	FONES		
10	REPRESENTANTE LEGAL/PRESIDENTE (ANEXAR ATA DE POSSE)				
11	LISTAR E ANEXAR DOCUMENTOS QUE COMPROVEM ATUAÇÃO NO ÂMBITO ESTADUAL DE ACORDO C/ RESOLUÇÃO 004/2015 E 012/2015				

SEGMENTO/SUBSEGMENTO (conf. Leis 10.913/94 e 11.188/95, e Decreto 453/12 CNS)

12	GESTOR: ESFERA FEDERAL <input type="checkbox"/>	ESFERA ESTADUAL <input type="checkbox"/>	ESFERA MUNICIPAL <input type="checkbox"/>
13	PRESTADOR: EST. DE SERV. PÚBLICO DE SAÚDE <input type="checkbox"/>	EST. DE SERV. DE SAÚDE FILANTRÓPICO VINC. AO SUS <input type="checkbox"/>	ESTAB. DE SERV. DE SAÚDE PRIVADO VINC. AO SUS <input type="checkbox"/>
	EST. DE ENS. SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE <input type="checkbox"/>	ENT./INST. CONVENIADA AO SUS <input type="checkbox"/>	
14	TRABALHADOR: ENT./ORGÃO DE ENFERMEIROS <input type="checkbox"/>	ENT./ORGÃO DE FARMACÊUTICOS <input type="checkbox"/>	ENT./ORGÃO DE MÉDICOS <input type="checkbox"/>
	ENT./ÓRGÃO DE ODONTÓLOGOS <input type="checkbox"/>	ENT./ORGÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS <input type="checkbox"/>	ENT./ORGÃO DE NUTRICIONISTAS <input type="checkbox"/>
	ENT./ORGÃO DE PSICÓLOGOS <input type="checkbox"/>	ENT./ORGÃO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS <input type="checkbox"/>	ENT./ÓRGÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA <input type="checkbox"/>
	ENT./ORGÃO DE FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS <input type="checkbox"/>	ENT./ORGÃO DE FONOAUDIÓLOGOS <input type="checkbox"/>	
	ENT./ORGÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE <input type="checkbox"/>	ENT. SIND. OU ASSOC. DE TRAB. DE SAÚDE DO PRIV. VINC. AO SUS <input type="checkbox"/>	
	ENT. SINDICAL OU ASSOC. DE TRAB. DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO (FEDERAL/ESTADUAL/MUNICIPAL) <input type="checkbox"/>		
15	USUÁRIOS: ENT. REPRES. DOS MOV. COMUNITÁRIOS ORGANIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE <input type="checkbox"/>		
	ENT. REPRES. DE ASSOC. DE PORTADORES DE PATOLOGIAS <input type="checkbox"/>	REPRES. DE ENT. DE DEFESA DO CONSUMIDOR <input type="checkbox"/>	
	ENT. REPRES. DE ASSOC. DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/>	REPRES. DE ENT. OU ORGAN. DE MORADORES <input type="checkbox"/>	
	REP. DE ENT. DE MOVIMENTOS SOCIAIS E POP. ORGANIZADOS <input type="checkbox"/>	REP. DE ENT. PATRONAIS URBANOS E RURAIS <input type="checkbox"/>	
	REP. DE ENT. NÃO GOVERNAMENTAL – ONG <input type="checkbox"/>	REP. DE ENT. E MOV. DE MULHERES DO ESTADO DO PARANÁ <input type="checkbox"/>	
	REP. DE ENT. E MOV. NEGROS (AS) DO PARANÁ <input type="checkbox"/>	REP. DE ENT. INDÍGENAS <input type="checkbox"/>	
	REP. DE ENT. DE APOSENTADOS (AS) E PENSIONISTAS <input type="checkbox"/>	REP. DE ENT. AMBIENTALISTA <input type="checkbox"/>	REP. DE ORG. RELIGIOSAS <input type="checkbox"/>
	REP. DE ENT. CONGREGADAS DE SINDICATOS. CENTRAIS SINDICAIS. CONFEDERAÇÕES E FEDERAÇÕES DE TRABALHADORES (AS) URBANOS (AS) E RURAIS <input type="checkbox"/>		