

OFÍCIO CIRCULAR Nº *108* /2017 - SES/GABSEC

PROTOCOLO SESAU  
2017/30559/ *77425*  
Data: *03/08/17*

Palmas, 01 de agosto de 2017.

As Suas Senhorias os (as) Senhores (as)  
**SECRETÁRIOS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE**  
Estado do Tocantins

Assunto: **Curso de atualização em epidemiologia e manejo clínico de dengue, febre chikungunya e zika para médicos e enfermeiros.**

Senhores (as) Secretários (as),

Após cumprimentá-los (as), a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO), por meio da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses (GVEA), comunica que promoverá, junto aos 139 municípios do Estado do Tocantins, o “Curso de atualização em epidemiologia e manejo clínico de dengue, febre chikungunya e zika para médicos e enfermeiros”.

A capacitação ocorrerá no município de Palmas-TO, nos dias **03 e 04 de outubro** do corrente ano, período integral (08h30min às 12h00min – 14h00min às 18h00min), no auditório do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins.

Serão disponibilizadas duas vagas para cada município do Estado, sendo **uma vaga para médico e uma vaga para enfermeiro** que atuam na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade (Hospitais Públicos e Privados). A capacitação ocorrerá, com turmas mistas, em dois momentos separados:

Dia 03/10 (TERÇA)	TURMA A (40 enfermeiros + 40 médicos)
Dia 04/10 (QUARTA)	TURMA B (40 enfermeiros + 40 médicos)

Portanto, um dia para cada turma, oferecendo capacitação para 160 profissionais. As inscrições ocorrerão até **15/09/2017** por meio de formulário específico, seguindo corretamente as instruções de preenchimento (Anexo). A ficha de inscrição preenchida e assinada (**digitalizada**) deverá ser enviada para o e-mail [arbo.tocantins@gmail.com](mailto:arbo.tocantins@gmail.com). Se, até o fim do prazo acima estipulado, as vagas não tiverem sido preenchidas, a GVEA aceitará novas inscrições mesmo de municípios já contemplados.

Para informações adicionais, por favor, entre em contato com a GVEA através do e-mail [arbo.tocantins@gmail.com](mailto:arbo.tocantins@gmail.com) e pelos telefones (63) 3218-3210/4882.

Atenciosamente,



**LILIANA ROSICLER TEIXEIRA NUNES FAVA**  
Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Superintendente de Vig.,  
Promoção e Proteção à Saúde  
MF: 1592602

SVPPS/DVEDVZ/GVEA

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





FICHA DE INSCRIÇÃO (ANEXO )

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- ✓ PREENCHER A FICHA DE INSCRIÇÃO DIGITADA;
- ✓ NO CAMPO TIPO DE SERVIDOR, OS(AS) PARTICIPANTES QUE FOREM SERVIDORES(AS) ESTADUAIS CEDIDOS PARA O MUNICÍPIO, DEVERÃO MARCAR A OPÇÃO "SERVIDOR ESTADUAL";
- ✓ O(A) PARTICIPANTE QUE POSSUIR FORMAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO OU SUPERIOR (COMPLETO OU INCOMPLETO) DEVERÁ ESPECIFICAR O CURSO NO CAMPO "ESPECIFICAR CURSO";
- ✓ O(A) PARTICIPANTE DEVERÁ ASSINAR A FICHA DE INSCRIÇÃO, BEM COMO SUA CHEFIA IMEDIATA, POIS SÓ SERÃO EFETIVADAS INSCRIÇÕES CONSTANDO AS ASSINATURAS SOLICITADAS;
- ✓ DEPOIS DE PREENCHIDA (DIGITALIZADA), A FICHA DE INSCRIÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA VIA E-MAIL.

**DADOS PESSOAIS**

NOME	Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/>	
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
TEL. RES:	CEL:(63)	e-mail:
RG:	ORG.EXP.	CPF.

**DADOS PROFISSIONAIS**

ÓRGÃO:	LOTAÇÃO:	
TIPO DE SERVIDOR	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL	
TIPO DE VÍNCULO	<input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> NOMEADO <input type="checkbox"/> CDNTRATADO	
CARGO:	MATRÍCULA:	FUNÇÃO:
TEL. RES:	FAX:	E-MAIL:
EMAIL:	FONE/FAX:	

Assinatura do participante



SVPPS/DVEDVZ

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)