



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE -TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	Fluxos de atendimentos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Tocantins	Pactuação e Aprovação

"Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes."

*Finalidade do Solicitante:	Pactuação e Aprovação (10 minutos) Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) Apresentação e Homologação (05 minutos) Informe (03 minutos)
-----------------------------	---

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input checked="" type="checkbox"/> Arquivo em Pendrive <input checked="" type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	---

Nome: Paola C. Grande Kreuscher	Expositor (a) Função/cargo: Gerente de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
---------------------------------	---

Recursos requisitados à CIB:	<input checked="" type="checkbox"/> Data Show <input checked="" type="checkbox"/> Notebook <input checked="" type="checkbox"/> Internet
------------------------------	---

Data: 22/01/2016

Paola C. Grande Kreuscher
Mal. 11483130

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail: reabilitacao.to@gmail.com
Fone: 3218-3262

Secretaria Executiva da CIB

____/____/____

Hs: ____:____

Recebedor