



## FICHA CADASTRAL

### RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE (PMCT)

**MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

**Nome completo Secretário (a) Municipal de Saúde:**

\_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_ Telefone institucional: ( ) \_\_\_\_\_

**Nome Completo do (a) Responsável Técnico:**

\_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_ Telefone institucional: ( ) \_\_\_\_\_

**Nome completo Digitador (a) do SINAN:**

\_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_ Telefone institucional: ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário (a) Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico PMCT

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_