



SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO E ACESSO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1. Nome: _____

2. CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3. Nível de Escolaridade: _____

4. Área de atuação: () Vig. Sanitária () Vig. Epidemiológica () Atenção Básica

5. Lotação: () Estadual () Regional () Municipal

6. Macroregião: _____

7. Regional de Saúde: _____

8. Endereço Funcional: _____

9. Município: _____

10. Telefone Institucional: _____

11. E-mail Institucional: _____

12. Cargo: _____

13. Acesso aos Seguintes Sistemas (marque com um X):

() Sinan Clone (Somente usuários do Estado e Regionais de Saúde)

() Sinan Net (Local - Somente MUNICÍPIO)

() Sinan WEB/Adm (Fluxo de retorno)

() Sinan Online Dengue / Chikungunya

() Sinan Online Influenza (Acesso ao Banco de Dados até o ano de 2018)

() SIM Local-MUNICÍPIO () SIM Estadual () SIM Federal

() SINASC Local –MUNICÍPIO () SINASC Estadual (Somente usuários do Estado e Regionais de Saúde) () SINASC Federal

() Go Data

Data: ____/____/____