



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
Gerência de Regulação Ambulatorial

CADASTRO PARA ABERTURA DE NOVA AGENDA

1. Nome do hospital/município:
2. Nome do profissional executante:
3. Contato do coordenador do serviço (telefone e/ou e-mail):
4. Faixa etária dos pacientes que serão atendidos: <input type="checkbox"/> Pediátrico (até 14 anos incompletos) <input type="checkbox"/> Adulto
5. Lista das patologias que serão atendidas:
6. DATA DAS INFORMAÇÕES: