**FICHA DE INSCRIÇÃO - “II SIMPÓSIO REGIONAL SOBRE OSTOMIAS - O cuidado voltado às diferentes dimensões do seu fazer”**

|  |
| --- |
| SIMBOLO DOS OSTOMIZADOSNome: |
| Data de nascimento: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Entidade a que pertence: |
| Cidade: Estado: |
| Você é:  ( ) Ostomizado. Tipo de ostomia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Familiar de ostomizado. Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Estudante. Curso/fase: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Profissional de saúde. Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Para participar é necessário realizar inscrição prévia até o dia 07 de novembro enviando a ficha de inscrição acima para o email: [simposioostomizados@gmail.com](mailto:simposioostomizados@gmail.com) ou entregando no Serviço Social da Policlínica Municipal de Saúde de Mafra, situada na Rua Dr Mathias Piechnick, 55.

Atenção: se no prazo de 10 dias úteis não receber sua confirmação de inscrição, entre em contato pelo telefone: 3641-5202 ou 3641-5214 com Assistente Social Elena ou Ariane.