



Considerando a finalidade Institucional do COSEMS/PR e do CRESEMS 4ªRS, e observando os princípios e as garantias estabelecidas pela Legislação Brasileira através da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), informamos que esta reunião poderá ser gravada e fotografada para fins administrativos e institucionais.

Ao participar, você autoriza a captação, armazenamento e compartilhamento deste material e a sua utilização na divulgação das atividades do órgão. A presente autorização é concedida a título Gratuito, abrangendo o seu uso em todo Território Nacional e no Exterior, por tempo Indeterminado.

## CONSELHO REGIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

4ª Região de Saúde/ IRATI

### LISTA DE PRESENÇA

REPRESENTANTES/CONVIDADOS

REUNIÃO CRESEMS

DATA: 06/02/2025

FUNÇÃO

LOCAL: CONSÓRCIO CIS AMCESPAR

#### SECRETÁRIOS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE

	MUNICÍPIO	NOME	ASSINATURA
01	FERNANDES PINHEIRO	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
02	GUAMIRANGA	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
03	IMBITUVA	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
04	INÁCIO MARTINS	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
05	IRATI	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
06	MALLET	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
07	REBOUÇAS	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
08	RIO AZUL	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
09	TEIXEIRA SOARES	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>



Considerando a finalidade Institucional do COSEMS/PR e do CRESEMS 4ªRS, e observando os princípios e as garantias estabelecidas pela Legislação Brasileira através da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), informamos que esta reunião poderá ser gravada e fotografada para fins administrativos e institucionais.

Ao participar, você autoriza a captação, armazenamento e compartilhamento deste material e a sua utilização na divulgação das atividades do órgão. A presente autorização é concedida a título Gratuito, abrangendo o seu uso em todo Território Nacional e no Exterior, por tempo Indeterminado.

## CONSELHO REGIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

### 4ª Região de Saúde/ IRATI

#### REPRESENTANTES/CONVIDADOS

	NOME	MUNICÍPIO	FUNÇÃO	ASSINATURA
01	Emanuel Lobo	Fernandes Pinheiro	CI M SAMU	
02	Anna Paula p. Jochelyn Hartog	T. Lages	REGULACAO	
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				