

ANEXO III

CHECKLIST DE ANÁLISE DO PLANO DE ATENÇÃO MÉDICA (PAM)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CORRIDAS DE RUA

Número do Processo Administrativo:
Data da Análise:
/ /
Analista Responsável:
Evento:
Data do Evento:
/ /
Organizador:
Empresa Prestadora dos Serviços de Saúde:
Responsável Técnico:
CRM: