**VideoSaúde Distribuidora Regional Ufes/ES**

**Cadastro de Usuários**

## INSTITUIÇÃO

NOME: END: BAIRRO: CIDADE:: UF: CEP: TEL.: ( ) CEL: ( ) *E-MAIL: SITE:*

CNPJ :.

# Assinalar o(s) campo(s) na(s) qual(quais) se inclui a instituição

**a:** Órgão Público **b:** Serviços de Saúde

( ) Federal ( ) Estadual ( ) Público ( ) Privado

( ) Municipal ( ) Integra o SUS

**c:** Associação **d:** Estabelecimento de Ensino

( ) Comunitária ( ) Religiosa ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

( ) Profissional ( ) Outras ( ) Centro de Estudo/Pesquisa

**e:** ( ) Instituição Assist. Social **f:** ( ) Sindicato **g:** ( ) Empresa

## SOLICITANTE

NOME:

CARGO: LOTAÇÃO: END.:

BAIRRO: CIDADE:: UF: CEP: TEL.: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEL: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: E-MAIL:

## UTILIZAÇÃO PREVISTA

**a**: ( ) Educação em Saúde ( ) Treinamento ( ) Apoio Curricular

( ) Pesquisa ( ) Outras Quais:

**b**: Discussão de Temas: ( ) Sociais ( ) Políticos ( ) Economicos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***4. PÚBLICO PRIORITÁRIO*** |  | |
| **a**: ( ) Profissional de Saúde | ( ) Usuários | ( ) Associado |
| **b**: ( ) Estudante | ( ) Funcionário | ( ) Diversificado |

## 5. EQUIPAMENTOS

**Informar os equipamentos próprios e a respectiva quantidade**

**a**: ( ) DVD/Blu-Ray ( ) DATA SHOW \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b**: TELA DE PROJEÇÃO ( ) ( ) TV

**c**: OUTROS: ( ) Especifique:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***6. INSTALAÇÕES DE EXIBIÇÃO*** |  | |
| **a**: ( ) AUDITÓRIO | ( ) SALA DE AULA | ( ) SALA DE ESPERA |
| **b**: ( ) PRÓPRIO | ( ) ALUGADO | ( ) CEDIDO |

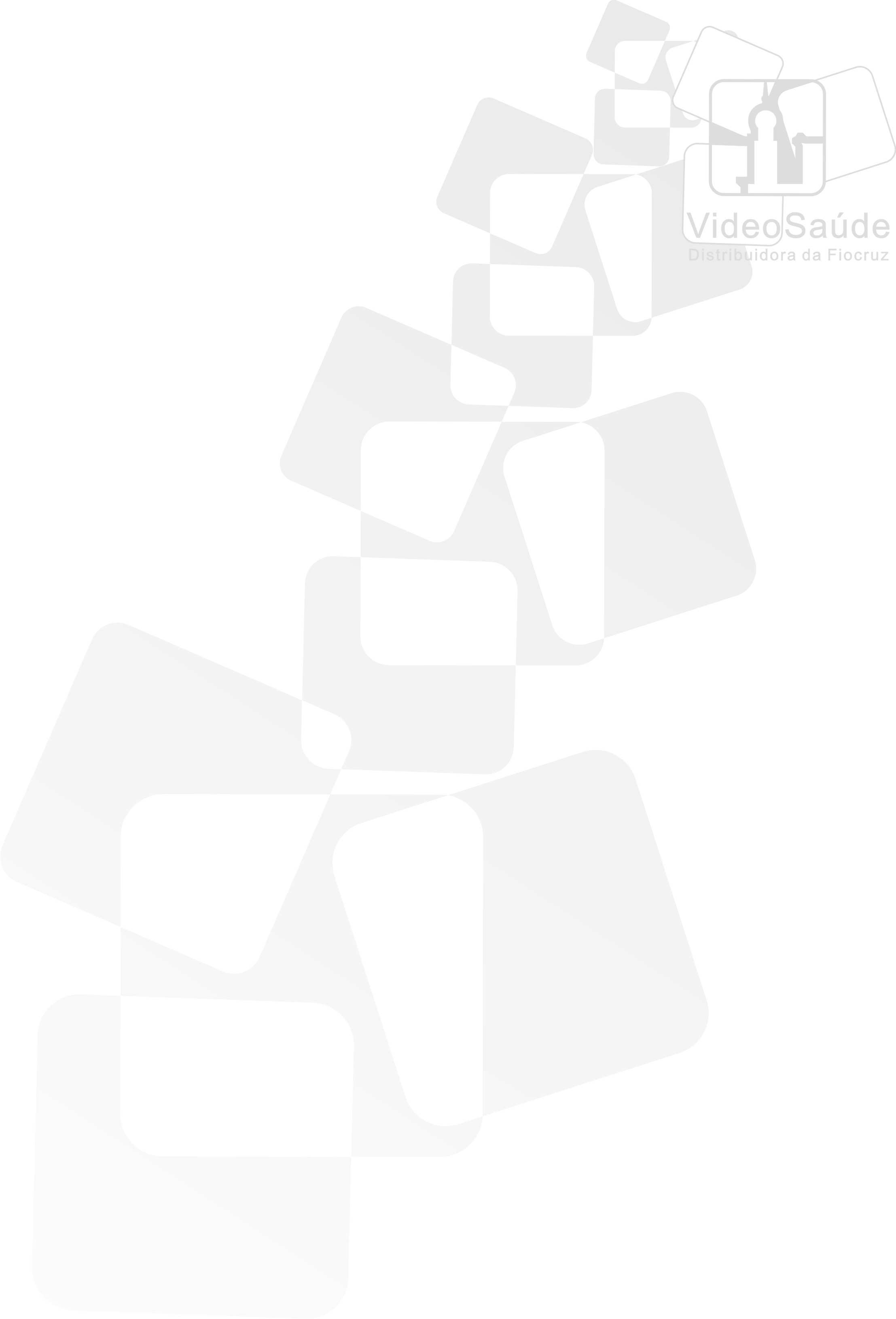
**c**: OUTROS ( ) : Especifique:

## ACERVO PRÓPRIO

**a**: **Possui acervo de produção própria e / ou co-produzidos ( ) S ( ) N Especificar o formato e a quantidade de títulos:**

( ) DVD

( ) OUTRO FORMATO QUAL: \_ \_\_\_\_ \_\_\_\_



## TEMÁTICA DO ACERVO DE PROPRIEDADE DA INSTITUIÇÃO

**a**: ( ) ESPECIALIZADA EM SAÚDE b: ( ) DIVERSIFICADA

**c**: ( ) ESPECIALIZADA EM OUTRA ÁREA Qual?

## OBTENÇÃO DE VÍDEOS

**Informar outros locais onde a instituição obtém vídeos**

**a**: ( ) INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS Quais?

**b**: ( ) ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS Quais?

**c**: ( ) EMISSORAS DE TV ( ) EMBAIXADAS/CONSULADOS ( ) LOCADORAS

/ /

# Local Data

**Assinatura do Responsável**

## Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - CCS - UFES VideoSaúde Distribuidora Regional Ufes/ES Av Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.040-090