



LISTA DE PRESENÇA DE REUNIÃO OU CAPACITAÇÃO

Empresa:	Hospital Regional de Coxim - <i>honorária</i>		
Treinamento:	<i>Acidente com Refusocortantes.</i>		
Data:	<i>27/01/26</i>	Carga horária:	
Metodologia:	<i>Boleto de Conselho</i>	Turno:	☒ M ☐ V ☐ N
Instrutor:	<i>Wivian C. Galvão</i>	Assinatura:	<i>[Signature]</i>
Qualificação:	<i>Enferm. Pós Graduada</i>		

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Protocolo de Acidente com Refusocortantes
- CAT
- Atendimento no PS.

PARTICIPANTES

Nº	NOME COMPLETO	ASSINATURA
01	<i>marcos duvalle</i>	
02	<i>Maíra Af. Lordeiro de Araújo</i>	<i>Maíra</i>
03	<i>Leila Elias dos Santos Cardozo</i>	<i>Leila</i>
04	<i>Dul. Pontes de Silva</i>	<i>[Signature]</i>
05	<i>Leila Maria de Sousa Costa</i>	<i>Leila Maria</i>
06	<i>Elizabeth dos Santos</i>	<i>Elizabeth</i>
07	<i>Nina Salgado Carlos</i>	<i>Nina</i>
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		