



E 1529/25
28 29/04

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

	Assinatura do Funcionário 29/04/25	Assinatura do Tesoureiro ___/___/___
---	---	--

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES
AÇÕES EDUCATIVAS**

CAPACITAÇÃO:

Terminamento do Curso de CAPACITAÇÃO

DATA: 24/04/25

HORÁRIO: 08:30

LOCAL:

Quilombo 18º RS

NOME	MUNICÍPIO	CARGO/FUNÇÃO	Telefone	E-MAIL	ASSINATURA
Silvia Mitie Iwahashi	Andará	Enfermeira	43 99914-7475	silvia_sorriso@hotmail.com	
Maria Lucia Rodrigues	Santa Amélia	Enfermeira	43984168341	luciaenf71@gmail.com	
IANAINA VALÉRIA CAMPOS	Santa Mariana	enfermeira	43 99980-7875	jvcampos15@hotmail.com	
ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA	Nova Santa Bárbara	ENFERMEIRA ESF	43991961557	aline.almeida81@hotmail.com	
AMANDA BORTOTTI NASCIMENTO VERONEZE M	Nova Santa Bárbara	ENFERMEIRA	43991674166	epidemionsb@gmail.com	
sabela Oliveira Varotto	Santa Mariana	Enfermeira	43999109329	isabelavarotto@hotmail.com	
Ellen Cristina de Oliveira	Santa Cecília do Pavão	Enfermeiro	43991050808	ellen_oliveira123@outlook.com	
Cristiane Uzai	Santa Mariana	Enfermeira	43 99912-2516	crisuzai2509@yahoo.com.br	
gabriela Olivia Leme Camolese	Santa Mariana	Enfermeira	43999819009	gabilemecamolese@gmail.com	
Marcelene de Paiva Nardi	Leópolis	Enfermeira	43984324208	marcelipaiva@gmail.com	

QUALI

Centro Cívico de Chile	Superficie	Enfermería	143/984 117412	Autobús - gestión municipal
Rafaela P. Aguirre	no se sabe	medica	43-996217805	no se sabe
Quirine C. G. Almida	no se sabe	Enfermería	99196.1557	no se sabe
Orlando B. N. Monreal	no se sabe	Enfermería	99196.1557	no se sabe