|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília** | | |
| **ATA** | | |
| **Código:** HCF-NGPQ-FOR-1 | **Revisão:** 1 | **Revisado em:** 01/07/2023 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Data** | | **Horário** | **Local** | | |
|  | | Início:  Térm.: |  | | |
| 1. **Apresentações** | | | | | |
| **1.1** |  | | | | |
| **1.2** |  | | | | |
| **1.3** |  | | | | |
| 1. **Informes** | | | | | |
| **2.1** |  | | | | |
| **2.2** |  | | | | |
| **2.3** |  | | | | |
| **3. Pautas** | | | | | |
| **3.1** |  | | | | |
| **3.2** |  | | | | |
| **3.3** |  | | | | |
| **4. Lembretes** | | | | | |
| **4.1** |  | | | | |
| **4.2** |  | | | | |
| **4.3** |  | | | | |
| **Deliberações** | | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Assinaturas** | | | | | |
| **Nome** | | | | **Departamento/Gerência/**  **Núcleo/Equipe** | **Assinatura** |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |