

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAPÁ
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAPÁ

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA	Formulário: Atendimento Estatístico - Científico		
	Form. Nº 10	Rev Nº 04	Data: 28/01/2022
	Responsável: Alessandra Araújo		
ATENDIMENTO ESTATÍSTICO - CIENTÍFICO			
Este formulário deverá ser encaminhado via memorando para solicitar o agendamento da 1ª Reunião. Concluídas as etapas, deve ser devolvido para relatoria e guarda em arquivo corrente do setor de origem.			
Nome:			
Setor:			
Telefone para contato:			
E-Mail:			
Vínculo: ☐ Estatutário ☐ Bolsista ☐ Outros:			
Projeto /Assunto:			
Área de conhecimento:			
Projeto/Artigo/Evento: ☐ PAIC ☐ Evento ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO ☐ Pós-Doutorado ☐ Projeto Docente ☐ Projeto Pesquisador(a) ☐ Outros:			
Atendimento Solicitado: ☐ Delineamento ☐ Amostragem ☐ Análise de Dados ☐ Banco de Dados ☐ Apoio Metodológico ☐ Submissão de projeto às agências de fomento ☐ Acompanhamento de projeto junto às agências ☐ Outros:			
Qual o prazo disponível para o desenvolvimento que está sendo solicitada?			
Atenção: Para facilitar o trabalho dos estatísticos, faça uma pequena descrição de sua solicitação, os termos técnicos pertinentes à área de concentração devem ser explicados. Foi deixado material complementar: ☐ NÃO ☐ SIM			
Nº. pedido:	Solicitação:	Recebido por:	
Observações:			

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

A SER PREENCHIDO PELOS ESTATÍSTIOS				
Estatístico Responsável:			1ª Reunião: / /	
ACOMPANHAMENTO DOS ATENDIMENTOS: A SER PREENCHIDO PELA SETOR ESTATÍSTICA				
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Estatístico:	Data / /	Hora Inicial: ____:____	Hora Final: ____:____	Usuário:
Qtde de Atendimento:		Nº de horas:		
1) Quais as restrições que foram/serão naturalmente impostas à coleta de dados?				
2) Quantas unidades amostrais foram/serão analisadas?				
3) Como os dados estão/serão armazenados?				
4) Existem limitações de tempo?				
Anotações Gerais:				

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS
