



RESOLUÇÃO Nº 056/2025 Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, 28 de Outubro de 2025.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/09/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: A deliberação da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 28 de Outubro de 2025;

CONSIDERANDO: Apreciação e Aprovação; Fluxograma para atendimento de usuários dos Distritos de Três Coqueiros, Vila União, Rio Branco, Jacinópolis e Rio Pardo;

CONSIDERANDO: Ponto de Pauta, discussão, análise e deliberação da ata de nº13 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de saúde do mês de Outubro de 2025;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, – Fluxograma para atendimento de usuários dos Distritos de Três Coqueiros, Vila União, Rio Branco, Jacinópolis e Rio Pardo; Conforme apresentado em reunião extraordinária no dia 28 de Outubro de 2025.

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: cmsburitis@hotmail.com






ESTADO DE RONDÔNIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO



Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Homologo a Resolução nº **056/2025/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.



Cristina Garcia Bernardo
Presidente do C.M.S.B.

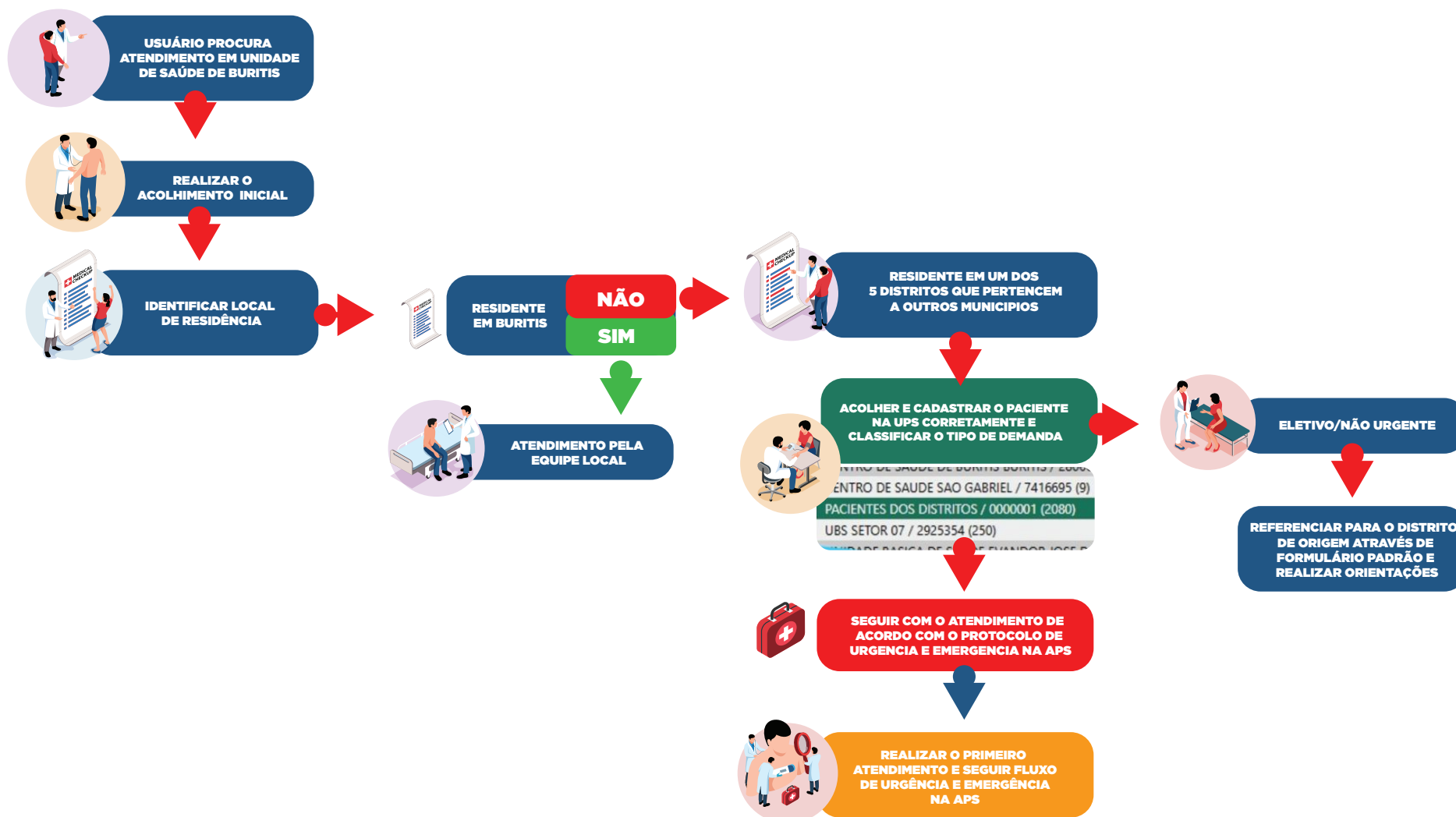
Alan Rezende Damaceno
Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: cmsburitis@hotmail.com



PROCESSO DE ATENDIMENTO



PREFEITURA
MUNICIPAL DE
BURITIS

SECRETARIA
DE SAÚDE
SEMUSA



DECLARAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) usuário(a):

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Cartão SUS: _____

Endereço de residência: _____

Procurou atendimento na UBS _____ na data de ____/____/____.

Após acolhimento e classificação da demanda, verificou-se que o(a) paciente é residente do município/distrito de _____, que possui Unidade Básica de Saúde com equipe de referência.

Dessa forma, considerando que a situação não se enquadra em urgência ou emergência, o(a) usuário(a) foi orientado(a) a procurar atendimento em sua UBS de adscrição, garantindo a continuidade do cuidado de forma territorializada e organizada pela rede de saúde.

Observações: _____

Buritis/RO, ____ de _____ de 2025.

Assinatura e carimbo profissional





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CPF: 665.25*. **2-*1 em 11/11/2025 08:49:31, Cód. Autenticidade da Assinatura: 0864.4U49.231U.456A.3245, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **ALAN REZENDE DAMACENO - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CPF: 020.20*. **2-*7 em 10/11/2025 13:33:21, Cód. Autenticidade da Assinatura: 13V2.0W33.321U.650E.1768, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **3.588.579** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO**.

Elaborado por **LUIS JUNIOR SOUSA PEDROSO**, CPF: 703.74*. **2-*8 , em 10/11/2025 - 10:59:34

Código de Autenticidade deste Documento: 1013.1U59.734X.H58A.0447

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

