

# QUESTIONÁRIO DO COORDENADOR MUNICIPAL DO PSF

## BLOCO 3

### IDENTIFICAÇÃO GERAL

Nº do questionário: \_ \_ \_ \_ \_

Estado: \_ \_

Cidade: \_\_\_\_\_

*NQUE* \_ \_

*PESTADO* \_

*PMUNIC* \_ \_

**P1) Sexo:** ( 0 ) Masculino ( 1 ) Feminino

*PSEXO* \_

**P2) Qual a sua idade?** \_ \_ \_ \_ anos

*PIDADE* \_ \_

**P3) Indique seu grau de escolaridade.**

*PESCOL* \_

( 0 ) Ensino Fundamental (primeiro grau) incompleto

( 1 ) Ensino Fundamental (primeiro grau) completo

( 2 ) Ensino Médio (segundo grau) incompleto

( 3 ) Ensino Médio (segundo grau) completo

( 4 ) Superior incompleto

( 5 ) Superior completo

( 6 ) Pós-Graduação

**P4) Qual sua profissão?**

*PPROFIS* \_ \_

**Especifique** \_\_\_\_\_

**P5) Informe os cursos de aprimoramento na área de saúde que realizou / está realizando:**

Curso de aperfeiçoamento / atualização (menos de 360 horas) em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva)

*PAPER* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Especialização / residência (360 horas ou mais) em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva)

*PESPEC* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Mestrado em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva)

*PMESTR* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Doutorado em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva)

*PDOUT* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Curso de aperfeiçoamento/atualização (menos de 360 horas) em outras áreas de saúde

*PAPERFOU* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Especialização/residência (igual ou mais que 360 horas) em outras áreas de saúde

*PAPEROU2* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Mestrado em outras áreas de saúde

*PMESTROU* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Doutorado em outras áreas de saúde

*PDOUTOU* \_

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

*POUT* \_ \_

