



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde

### RELAÇÃO PRELIMINAR DE INSCRITOS – PCD

#### *T.N.S. / ENFERMEIRO*

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |

#### *T.N.S. / ENFERMEIRO PSF*

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |

#### *AUXILIAR DE ENFERMAGEM - PSF*

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |

#### *T.N.S. / MÉDICO CLÍNICO GERAL*

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES**  
Secretaria Municipal de Saúde

***T.N.S. / MÉDICO PSF***

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |

***T.N.S. / MÉDICO PEDIATRA***

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |

***T.N.S. / MÉDICO PSIQUIATRA***

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |

***T.N.S. / MÉDICO CARDIOLOGISTA***

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO   | NOME COMPLETO | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| <b>SEM INSCRIÇÕES</b> |               |                       |            |



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde

### T.N.S. / DENTISTA PSF

| NÚMERO DA INSCRIÇÃO | NOME COMPLETO                               | SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO | OBSERVAÇÃO                                                                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 135/2026            | ADILSON SILVA PRADO                         | DEFERIDA              |                                                                                                              |
| 274/2026            | MILTON MAIA FILHO                           | DEFERIDA              |                                                                                                              |
| 105/2026            | HELENA MARIA DA SILVA                       | <b>INDEFERIDA</b>     | NÃO ANEXO A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (LAUDO MÉDICO) CONFORME SUBITEM 2.4.21 E SEGUINTE E ANEXO V DO EDITAL |
| 099/2026            | JULIA MARIA EDUARDA BARBOSA LOUVERA MARTINS | <b>INDEFERIDA</b>     | NÃO ANEXO A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (LAUDO MÉDICO) CONFORME SUBITEM 2.4.21 E SEGUINTE E ANEXO V DO EDITAL |