

Associação Brasileira de Odontologia - Seção Rio de Janeiro

Departamento de Atividades Comunitárias - DACom

131º CURSO PARA FORMAÇÃO DE AGENTE MULTIPLICADOR DE SAÚDE BUCAL

Data: 14 e 21 de julho de 2018

Horário: sábados, das 8h às 18h / **Carga horária:** 16 horas

Local: ABO-RJ/Sede - **Auditório II**

Rua: Barão de Sertório, 75 - Rio Comprido – RJ

Nº de vagas: 90 (noventa)

Objetivo: fornecer informações sobre prevenção, promoção e educação em saúde bucal, visando auxiliar nossas comunidades e evitar, desta forma, a doença cárie, doença periodontal, outras doenças bucais e suas consequências maléficas para todo organismo.

Público-alvo: profissionais da área de Saúde, Educação, Serviço Social ou pessoas que participem de associações de moradores, ONGs, grupos escoteiros, entidades religiosas ou ligadas a programas de saúde em empresas ou comunidades.

Coordenação: Dr. Celson Couri

Inscrições e mais informações:

Sede da ABO-RJ - Tel.: (21) 2504-0002 / Ramais: 228, 203 e 216

Website - www.aborj.org.br / E-mail: comunitario@aborj.org.br

Programa resumido

1. Meio bucal: dentes e outras estruturas;
2. Doença periodontal;
3. A doença cárie;
4. A gestante e o bebê;
5. Métodos preventivos de higiene bucal;
6. Restaurações dentárias - próteses;
7. Câncer bucal;
8. Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais;
9. Emergências em Odontologia;
10. Atitudes preventivas em saúde bucal;
11. Organização de oficinas de capacitação;
12. Oficinas de capacitação.

Investimento: **O CURSO É GRATUITO.**

Observação: A inscrição on-line deste curso pode ser efetuada até dia 08/07/2018. A partir do dia 09/07/2018, só poderá ser realizada na sede da ABO-RJ.

Será emitido **CERTIFICADO** para o aluno que obtiver **100%** (cem por cento) de presença no curso.

Realização:



131º CURSO PARA FORMAÇÃO DE AGENTE MULTIPLICADOR DE SAÚDE BUCAL

Dias 14 e 21 de julho de 2018 – das 8h às 18h (sábados)

FICHA DE PARTICIPANTE

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Identidade: _____ Data de expedição: ____/____/____ Órgão Emissor: _____

Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ E-mail: _____

Telefones: _____

Firma: _____

Endereço: _____

Função: _____

Enviar à:

Associação Brasileira de Odontologia - Seção RJ
Rua: Barão de Sertório, 75 – Rio Comprido – Rio de Janeiro – RJ Cep: 20261-050
CEP: 20261-050

.....&.....
DESTAQUE

IMPORTANTE: Apresente este canhoto na entrada do curso

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

ATIVIDADE: _____

131º CURSO PARA FORMAÇÃO DE AGENTE MULTIPLICADOR DE SAÚDE BUCAL

• **Dias:** 14 e 21 de julho de 2018 – das 8h às 18h (aos sábados)

CONTATO DO CURSO: (21) 2504-0002 - ramais: 228, 203 e 216

LOCAL DO CURSO: Associação Brasileira de Odontologia - Seção RJ

Rua: Barão de Sertório, 75 – Rio Comprido – Rio de Janeiro - RJ

• **Entrada:** GRATUITO