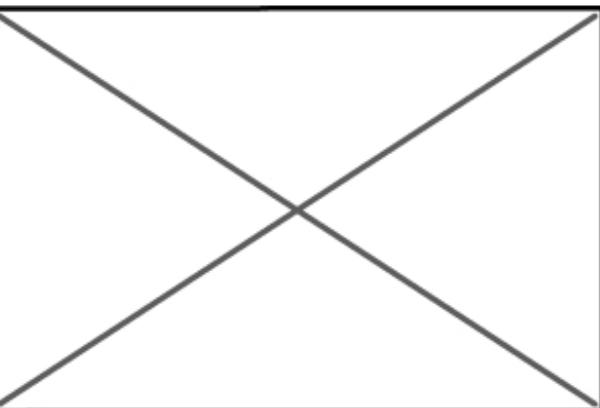
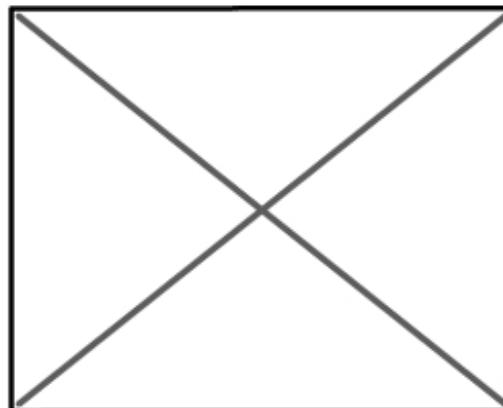


software statistics teaching **technology** tips tool tools toread travel tutorial tutorials tv
twitter typography ubuntu usability video videos visualization web web 2.0

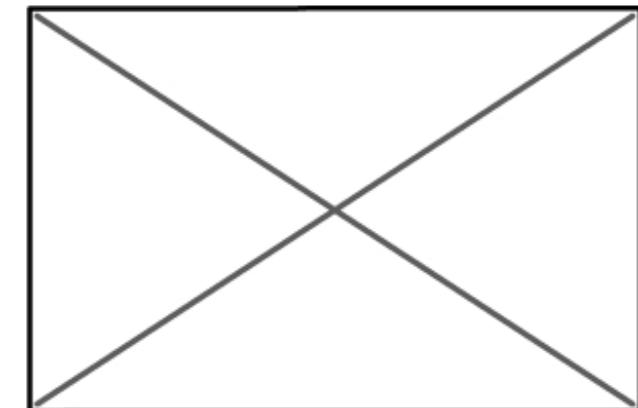
software statistics teaching **technology** tips tool tools toread travel
tutorial tutorials tv twitter typography ubuntu usability video videos
visualization web web 2.0 web design webdev wiki windows wordpress work
writing youtube



INFORMAÇÃO



INFORMAÇÃO





CAC PROGRAMAS VOLUNTÁRIOS HIV/AIDS SAP CONTATOS LOGIN

search

Button Button Button Button Button Button
Button Button Button Button Button Button

Button Button Button Button Button Button
tutorial tutorials tv twitter typography
visualization web web 2.0 web design webdev wiki windows wordpress work
writing youtube

ols toread travel tutorial tutorials tv

visualization web web 2.0

os tool tools toread travel

ubuntu usability video videos

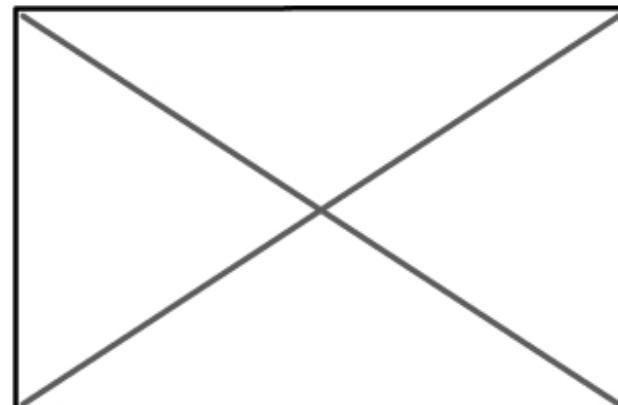
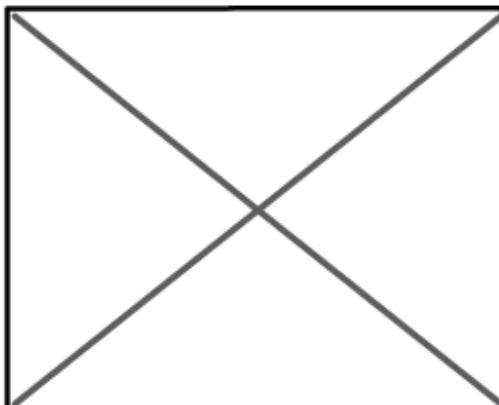
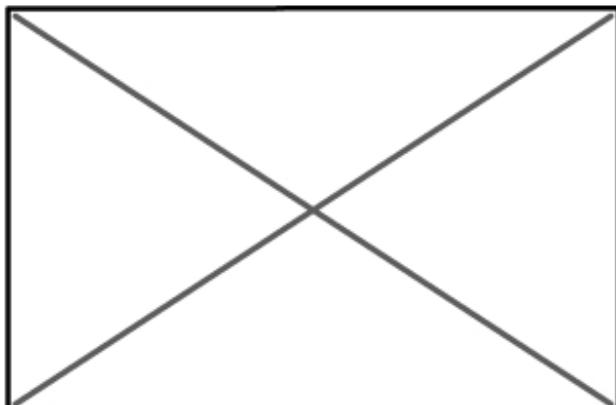
visualization web web 2.0 web design webdev wiki windows wordpress work

writing youtube

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO





LOGIN CAC

LOGIN

SENHA

USUÁRIO

ADMINISTRADOR	▼
COORDENAÇÃO	
EQUPE CAC	
VOLUNTARIADO	

ENTRAR 1

ENTRAR 2

ENTRAR 3

ENTRAR4



CAC

PROGRAMAS

VOLUNTÁRIOS

HIV/AIDS

SAP

CONTATOS

LOGIN

LOGOUT

NOME DA PESSOA



EDITAR DADOS

EQUIPE CAC

NOVA AÇÃO

NOVO PROGRAMA

INCLUIR DADOS

NOVO CADASTRO

NOVA AÇÃO

NOVO PROGRAMA

LISTA COMPLETA

EQUIPE CAC

VOLUNTÁRIOS

PACIENTES

AÇÕES

PROGRAMAS

- RELATÓRIOS
- 2017
- Relatórios A
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Relatorios B
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011

- FOTOS
- 2017
- Ação no Shopping
- Shopping A
- Shopping B
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011

- PROGRAMAS
- 2017
- Programa A
- Pacientes
- Voluntários
- Programa B
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011



CAC

PROGRAMAS

VOLUNTÁRIOS

HIV/AIDS

SAP

CONTATOS

LOGIN

LOGOUT

NOME DA PESSOA



INCLUIR DADOS

NOVO CADASTRO

NOVA AÇÃO

NOVO PROGRAMA

LISTA COMPLETA

EQUIPE CAC

VOLUNTÁRIOS

PACIENTES

AÇÕES

PROGRAMAS

- RELATÓRIOS
- 2017
- Relatórios A
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Relatorios B
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011

- FOTOS
- 2017
- Ação no Shopping
- Shopping A
- Shopping B
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011

- PROGRAMAS
- 2017
- Programa A
- Pacientes
- Voluntários
- Programa B
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011



CAC

PROGRAMAS

VOLUNTÁRIOS

HIV/AIDS

SAP

CONTATOS

LOGIN

LOGOUT

NOME DA PESSOA



INCLUIR DADOS

NOVO CADASTRO

NOVA AÇÃO

NOVO PROGRAMA

LISTA COMPLETA

EQUIPE CAC

VOLUNTÁRIOS

PACIENTES

AÇÕES

PROGRAMAS

EDITAR DADOS

EQUIPE CAC

AÇÃO

PACIENTE

- not selected
 - selected
 - indeterminate
 - disabled
 - disabled selected
 - disabled indeterminate
- A row without a checkbox





CAC

PROGRAMAS

VOLUNTÁRIOS

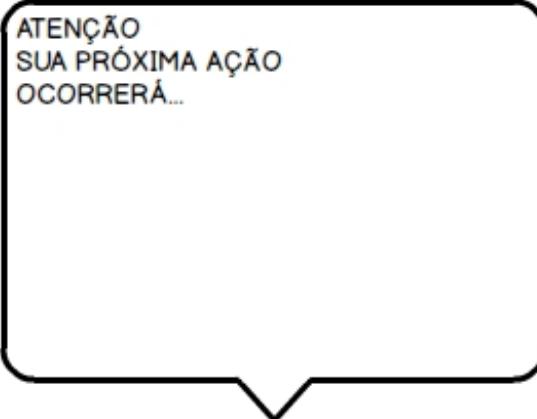
HIV/AIDS

SAP

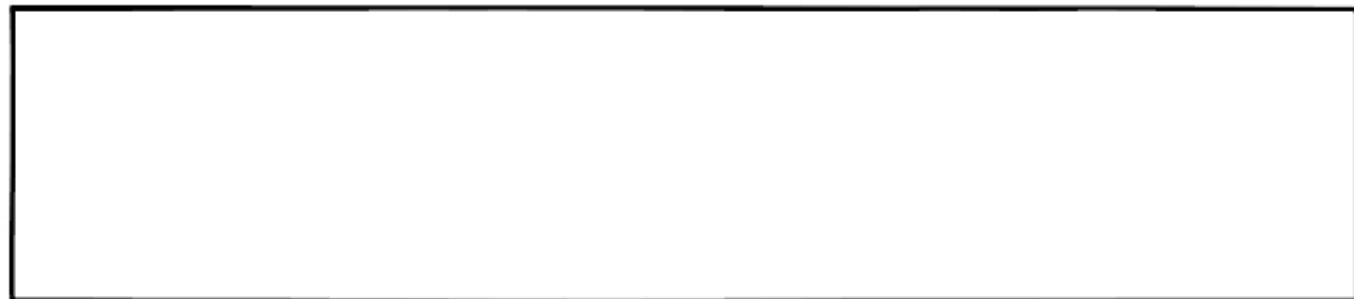
CONTATOS

LOGIN

NOME DA PESSOA

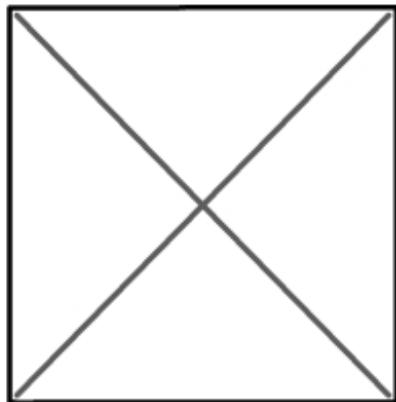


MURAL DE COMUNICAÇÃO COM A COORDENAÇÃO



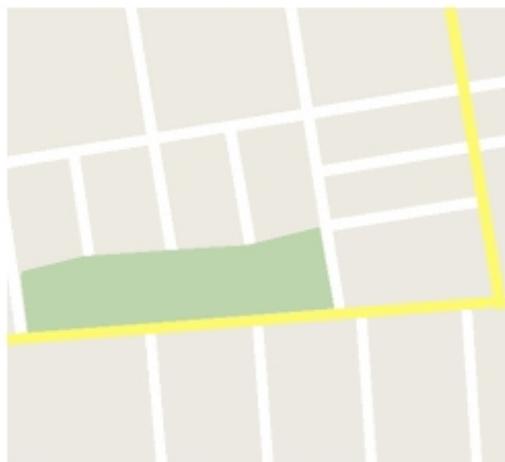
[HOME](#)

SEDE CAC



ENDEREÇO

Rua Pedro Álvares Cabral 340.
Bairro de Fátima Serra – ES
Cep: 29.160-772





HOME

INFORMAÇÕES SOBRE COMO SER VOLUNTÁRIO

.....

and the other two were in the same place as the first, and the third was in a different place.

the *Leucanthemum* and *Thlaspi* genera.

[HOME](#)

INFORMAÇÕES SOBRE HIV/AIDS

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....



INFORMAÇÕES SOBRE O CAC

HOME

[HOME](#)

INFORMAÇÕES SOBRE OS PROGRAMAS

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....



INFORMAÇÕES SOBRE O SAP

HOME

the first time in the history of the world, the
whole of the human race has been gathered
together in one place, and that is the
present meeting of the World's Fair.

.....

and the other two were the same as the first, except that the last one was a little shorter.

the first time in the history of the world.



<http://www.cacweb.com.br>



HOME

NOVA AÇÃO

[HOME](#)

NOVA AÇÃO

Nome da Ação:

Local:

Data de Início:  Data do Fim: 

Turno: Manhã Tarde Noite

Coordenador por:

Voluntários Convocado

Quantidade: 

Nomes:

Separar nomes por ;

Materiais a serem utilizados:

Quantidade: 

Quantidade: 

Quantidade: 

Quantidade: 

Quantidade: 

Nº do Cadastro:

000001



CADASTRO GERAL

Nome Completo: Sexo (de nascimento): Feminino MasculinoData de nascimento: Idade: Nacionalidade:

Naturalidade

Cidade: Estado: CPF: RG: Email: Celular: -Telefone Fixo: Telefone Comercial:

Filiação

Mãe: Pai:

Escolaridade: Analfabeto 1º Grau Incompleto 1º Grau Completo 2º Grau Incompleto 2º Grau Completo
 Superior Incompleto Superior Completo Especialização Mestrado Doutorado

Profissão: Endereço: N°: Bairro: Município: Estado: Ponto de referência:

Religião: Catolicismo Protestantismo Adventismo Testemunha de Jeová Kardecismo Umbandista
 Candolecista Não tenho

Estado Civil: Solteiro Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Conjuge:

TIPO DE CADASTRO

EQUIPE CAC**PACIENTE****VOLUNTÁRIO****Data do Cadastro:** **SALVAR**

COMPLEMENTO CADASTRO EQUIPE

[LOGOUT](#)

Função que será exercida:

Disponibilidade

Dias da Semana: Domingo Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado

Turno: Manhã Tarde Noite

[SALVAR](#)[ENVIAR](#)[PRÓXIMA](#)

COMPLEMENTO CADASTRO VOLUNTÁRIO(A)

[LOGOUT](#)

Função que será exercida:

Disponibilidade

Dias da Semana: Domingo Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado

Turno: Manhã Tarde Noite

SALVAR

ENVIAR

Nº do Prontuário:

Tipo de Residência: Própria Emprestada Alugada R\$ Não Possui

Possui água encanada? Sim Não

Destino dos dejetos: Esgoto Fossa Á Céu

Feminino

Sexo (de nascimento):

22/04/1980

Data de nascimento:

Feminino

Masculino

PROGRAMAS

PROGRAMAS

Mãos Abertas:

Cesta Básica Leite NAN Medicamentos Leite Passe-Livre Fraldas

Acompanhamento Psicológico Encaminhamentos Orientações

Outros:

Período previsto de atendimento:

Data de Início:

Data do Fim:

Desligamento:

Motivo:



http://www.cacweb.com.br



PROGRAMAS

MÃOS ABERTAS

Cesta Básica Leite NAN Medicamentos Leite Passe-Livre Fraldas

Acompanhamento Psicológico Encaminhamentos Orientações

Outros:

Período previsto de atendimento:

Data de Início: Data do Fim:

Desligamento: Motivo:

VIDA NOVA

Motivo da internação:

Período previsto para internação:

Data de Início: Data do Fim:

Em caso de intercorrência avisar:

Alta em: Motivo:

Local encaminhando:

Responsabilidade de:

RECFRIART

Oficina:

Período da Oficina:

Data de Início: Data do Fim:

Foi satisfatório? SIM NÃO

Cooperado? SIM NÃO

Alta em: Motivo:

Local encaminhando:



CAC PROGRAMAS VOLUNTÁRIOS HIV/AIDS SAP CONTATOS LOGIN

PROGRAMAS

MÃOS ABERTAS

Cesta Básica Leite NAN Medicamentos Leite Passe-Livre Fraldas

Acompanhamento Psicológico Encaminhamentos Orientações

Outros:

Período previsto de atendimento:

Data de Início: Data do Fim:

Desligamento: Motivo:

VIDA NOVA

Motivo da internação:

Período previsto para internação:

Data de Início: Data do Fim:

Em caso de intercorrência avisar:

Alta em: Motivo:

Local encaminhando:

Responsabilidade de:

RECFRIART

Oficina:

Período da Oficina:

Data de Início: Data do Fim:

Foi satisfatório? SIM NÃO

Cooperado? SIM NÃO

Alta em: Motivo:

Local encaminhando:

RELATÓRIO PACIENTE



Nome Completo: Nome Completo da Pessoa **Data do Cadastro:**

Sexo (de nascimento): Feminino **Nº do Cadastro:** 000001
Data de nascimento: **Idade:** 32
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** Estado: Espírito Santo **Cidade:** Serra
CPF: 000.000.000-64 **RG:** 1111-111
Email: escrevaoemaildapepessoaprovedor.com **Celular:** (27) 93333-0000
Telefone Fixo: (27) 0000-0000 **Telefone Comercial:** (27) 1111-1111
Filiação
Mãe: Nome Completo da Mãe. Caso não tenha no registro, deixar em branco
Pai: Nome Completo da Pai. Caso não tenha no registro, deixar em branco
Escolaridade: 2º Grau Incompleto
Profissão: Estudante
Endereço: Rua Nome da rua N°: 100
Bairro: Nome do Bairro **Município:** Nome do Município **Estado:** Nome do Estado
Ponto de referência:
Religião: Catolicismo
Estado Civil: Solteiro

PROGRAMAS

MÃOS ABERTAS Cesta Básica Medicamentos Passe-Livre
 Acompanhamento Psicológico

Período previsto de atendimento:

Data de Início: **Data do Fim:**

Desligamento: **Motivo:** Mudança de Estado

MÃOS ABERTAS Cesta Básica Medicamentos Passe-Livre
 Acompanhamento Psicológico

Período previsto de atendimento:

Data de Início: **Data do Fim:**

Desligamento: **Motivo:** Mudança de Estado

RECRIART

Oficina:

Período da Oficina:

Data de Início: **Data do Fim:**

Foi satisfatório? SIM NÃO

Cooperado? SIM NÃO

Alta em: **Motivo:**

Local encaminhando:

EDITAR

SALVAR