

GUIA COMPLETO DA FERRAMENTA SAÚDE EM DIA

UTILIZANDO A FERRAMENTA EM SEU PASSO A PASSO

Nota aos Leitores

Os autores, revisores, editores e o DSS têm feito grandes esforços para garantir que a tecnologia, os sistemas de gestão e outras informações contidas neste documento sejam precisas e estejam em conformidade com as melhores práticas conhecidas por eles no momento da publicação. No entanto, novas abordagens para a gestão da segurança, as diferenças razoáveis em opiniões entre especialistas, aspectos únicos de situações individuais e diferentes leis e culturas exigem que o leitor exercite um julgamento independente na tomada de decisões que afetam a segurança de qualquer instalação, prática ou processo. O leitor deve considerar a aplicabilidade das ideias e opiniões oferecidas para cada situação com base no conhecimento do leitor sobre a cultura dos funcionários, instalações físicas, prática ou processo em questão. Sugestões para melhorias serão muito bem-vindas e cuidadosamente consideradas.

© 2020 DSS do Brasil Ltda. Todos os direitos reservados

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou transmitida em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrônico ou físico, incluindo fotocópias, gravações, ou qualquer sistema de armazenamento ou recuperação de informações, sem permissão por escrito do DSS Sustainable Solutions do Brasil Ltda. Todos os direitos de tradução são reservados pelo editor.



INTRODUÇÃO

A ferramenta vem com o recurso de acesso em duas modalidades:

- Via web;
- App Mobile;

WEB

Ao escolher o acesso “Web”, será necessário acessar o link: <https://transform.consultdss.com/>

APP MOBILE

Fornecendo maior conforto e mobilidade a todos os que desejam acessar o programa em qualquer região onde estiverem, o programa foi desenvolvido para os dois sistemas disponíveis no mercado:

- IOS
- Android

Ambos podem ser encontrados em suas respectivas lojas, **App Store** e **Google Play**.

GOOGLE PLAY



DSS Transform
DuPont Sustainable Solutions Corporate

Este app é compatível com alguns dos seus dispositivos.

Adicionar à lista de desejos

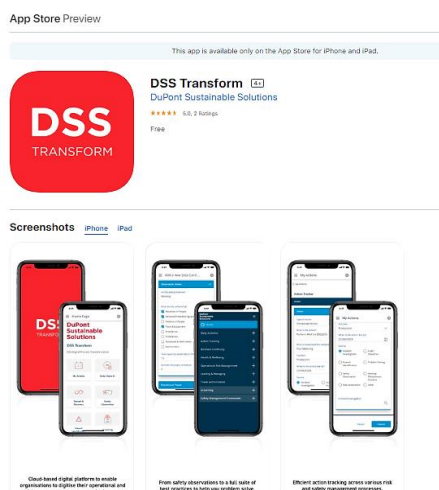
Instalar

Plataforma digital baseada na nuvem para permitir que as organizações adotem suas práticas operacionais e de gerenciamento de risco, com impacto.

Desde observações de segurança até um conjunto completo de práticas operacionais para ajudar a avaliar problemas.

Busque por ações, eficiente através de processos de gerenciamento de riscos e segurança.

APP STORE



App Store Preview

This app is available only on the App Store for iPhone and iPad.

DSS Transform
DuPont Sustainable Solutions

Free

Screenshots

Cloud-based digital platform to enable organizations to digitize their operational and risk management processes with impact.

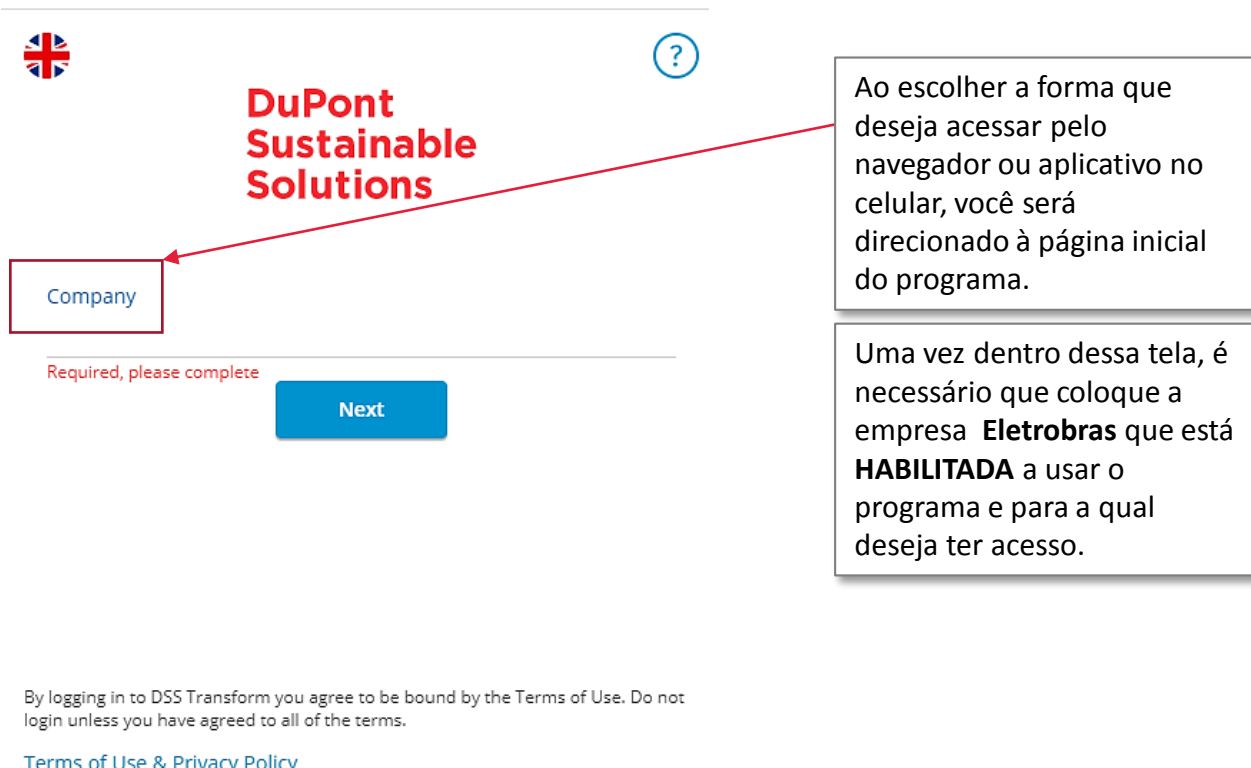
From safety observations to a full suite of best practices to help you problem solve.

Efficient action tracking across various risk and safety management processes.



TELA DE LOGIN

Para qualquer das duas modalidades que escolher, o acesso e o passo a passo para utilização que você verá a seguir se mostram idênticos dentro dos dois sistemas operacionais.



**DuPont
Sustainable
Solutions**

Company

Required, please complete

Next

Ao escolher a forma que deseja acessar pelo navegador ou aplicativo no celular, você será direcionado à página inicial do programa.

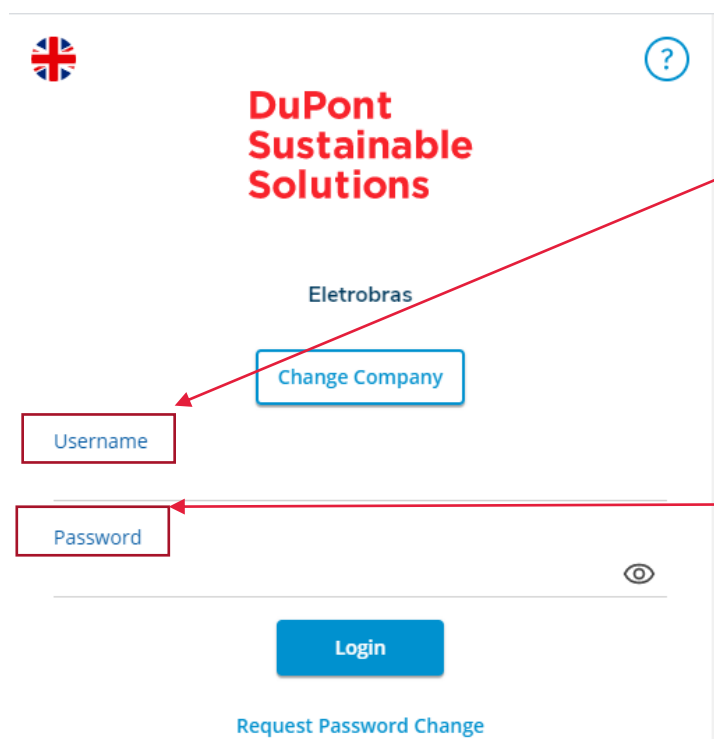
Uma vez dentro dessa tela, é necessário que coloque a empresa **Eletrobras** que está **HABILITADA** a usar o programa e para a qual deseja ter acesso.

By logging in to DSS Transform you agree to be bound by the Terms of Use. Do not login unless you have agreed to all of the terms.

[Terms of Use & Privacy Policy](#)



TELA DE LOGIN

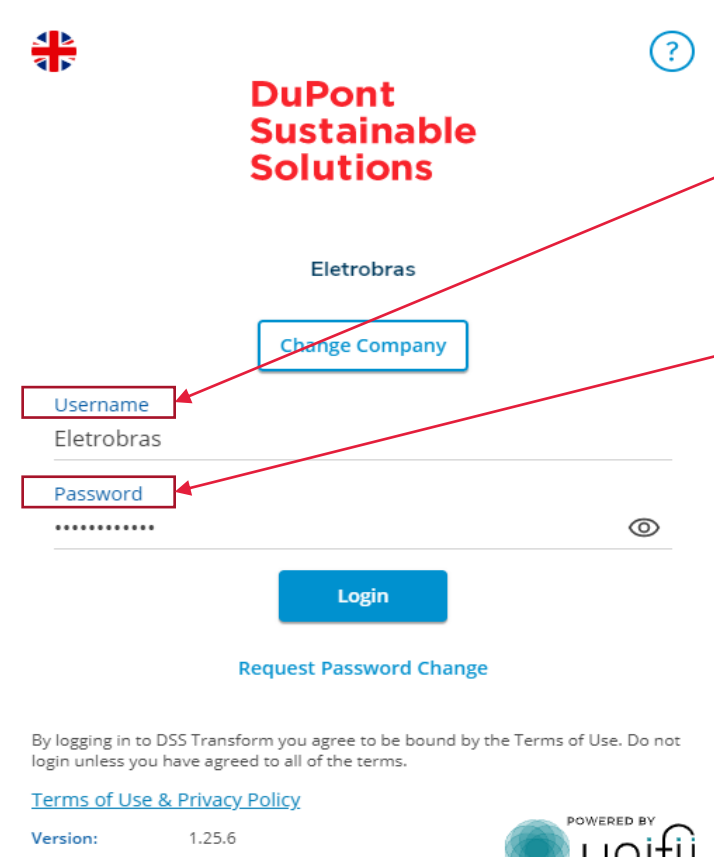


USUÁRIO

Esta tela de Login solicita o **NOME DE USUÁRIO** e senha do usuário que são necessários para o acesso ao aplicativo.

SENHA

Caso já possua um usuário e senha cadastrados, basta preencher os campos de usuário e senha e clicar em Login.



LOGIN

Após clicar no botão Login, aguarde a autenticação do usuário, e então será exibido o menu principal.

By logging in to DSS Transform you agree to be bound by the Terms of Use. Do not login unless you have agreed to all of the terms.

[Terms of Use & Privacy Policy](#)

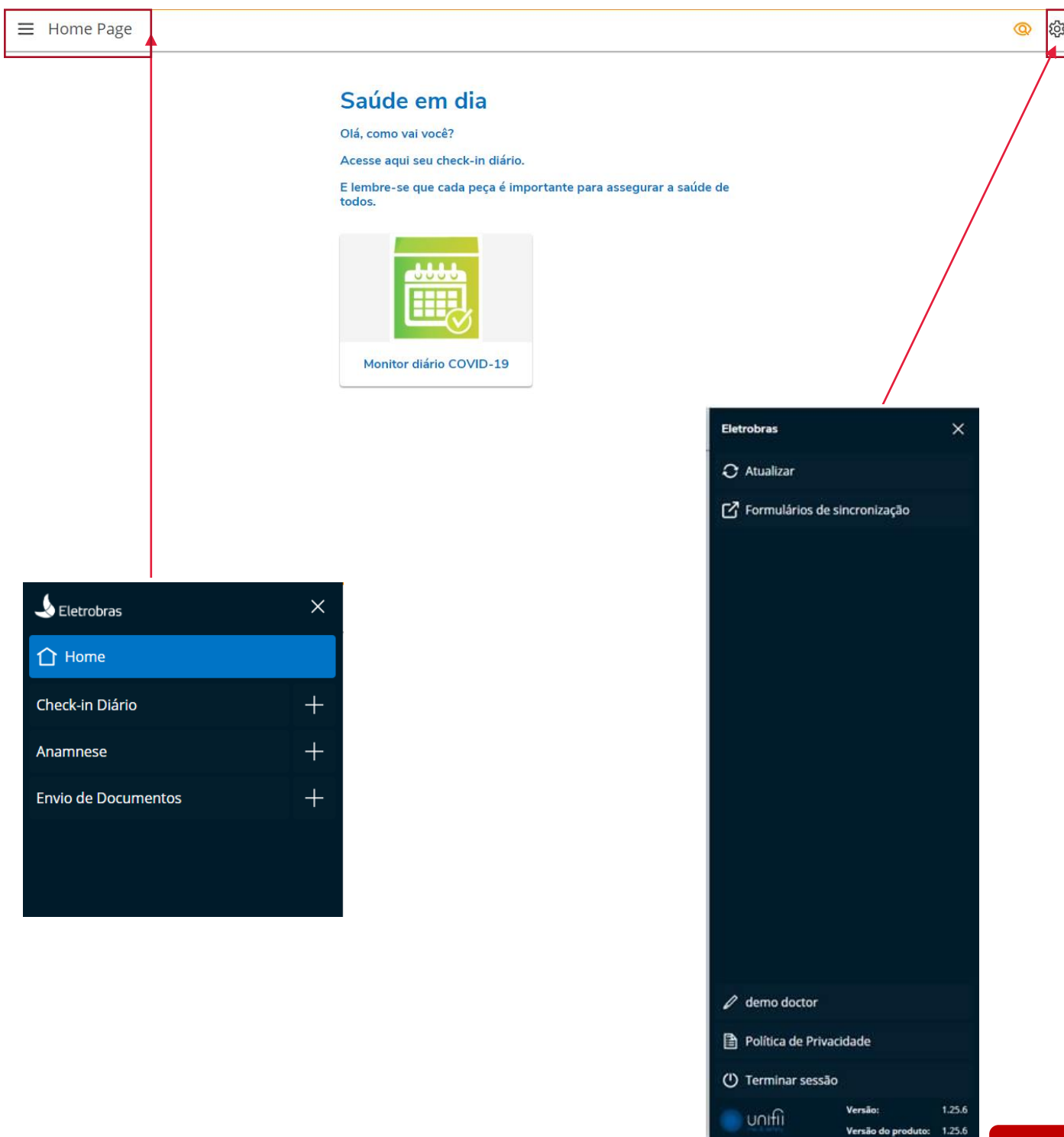
Version: 1.25.6





MENU PRINCIPAL

Esta é a tela de menu principal do aplicativo. Ela possui os atalhos das ferramentas disponíveis no aplicativo para encontrar os formulários que deseja.



The screenshot displays the main menu of the application. At the top, there is a header bar with a hamburger menu icon and the text "Home Page" on the left, and a settings gear icon on the right. A red box highlights the "Home Page" text, with a red arrow pointing down to a mobile menu overlay. Another red box highlights the settings gear icon, with a red arrow pointing down to a settings overlay. The main content area features a section titled "Saúde em dia" (Health today) with a greeting, a link to the daily check-in, and a reminder about COVID-19. Below this is a "Monitor diário COVID-19" card with a calendar icon. The mobile menu overlay on the left lists "Home", "Check-in Diário", "Anamnese", and "Envio de Documentos". The settings overlay on the right lists "Atualizar", "Formulários de sincronização", "demo doctor", "Política de Privacidade", and "Terminar sessão", along with version information.

Home Page

Saúde em dia

Olá, como vai você?

Acesse aqui seu check-in diário.

E lembre-se que cada peça é importante para assegurar a saúde de todos.

Monitor diário COVID-19

Eletrobras

- Home
- Check-in Diário
- Anamnese
- Envio de Documentos

Eletrobras

- Atualizar
- Formulários de sincronização
- demo doctor
- Política de Privacidade
- Terminar sessão

unifi

Versão: 1.25.6
Versão do produto: 1.25.6



MENU PRINCIPAL

Esta é a tela de menu principal do aplicativo. Ela possui os atalhos das ferramentas disponíveis no aplicativo para encontrar os formulários que deseja.



Saúde em dia

Olá, como vai você?

Acesse aqui seu check-in diário.

E lembre-se que cada peça é importante para assegurar a saúde de todos.



HOME PAGE

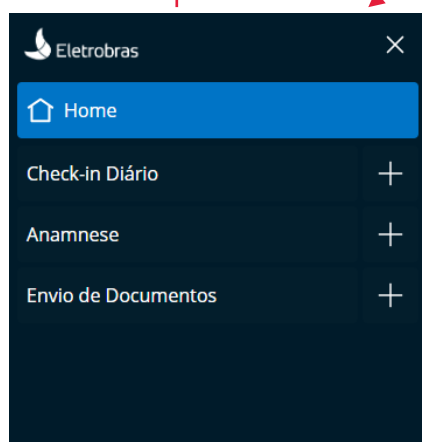
Ao clicar nesta opção, será aberta uma tela que mostrará ao usuário todos os formulários habilitados para preenchimento. São eles:

CHECK-IN DIÁRIO: Questionário de rotina para acompanhamento e mapeamento dos sintomas dos colaboradores dia a dia.

ANAMNESE: Questionário com o objetivo de realizar uma entrevista pelo profissional de saúde com o seu doente; a intenção é ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença.

ENVIO DE DOCUMENTOS: Anexe e envie documentos para a equipe médica, como:

- Licença médica;
- Exame de sangue;
- Exames relacionados à COVID-19; e
- Documento de afastamento.





MENU PRINCIPAL

Esta é a tela de menu principal do aplicativo. Ela possui os atalhos das ferramentas disponíveis no aplicativo para encontrar os formulários que deseja.

≡ Home Page



Saúde em dia

Olá, como vai você?

Acesse aqui seu check-in diário.

E lembre-se que cada peça é importante para assegurar a saúde de todos.



CONFIGURAÇÕES

Ao clicar nesta opção, será aberta uma tela que mostrará ao usuário as configurações disponíveis de conectividade, visualização e sincronização do aplicativo/ferramenta.

ATUALIZAR: Atualizar a página atual dentro da ferramenta.

FORMULÁRIOS DE SINCRONIZAÇÃO: Histórico de envio de formulários e compilação destes.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE DA FERRAMENTA: Termos e diretrizes que explicam o uso do aplicativo.

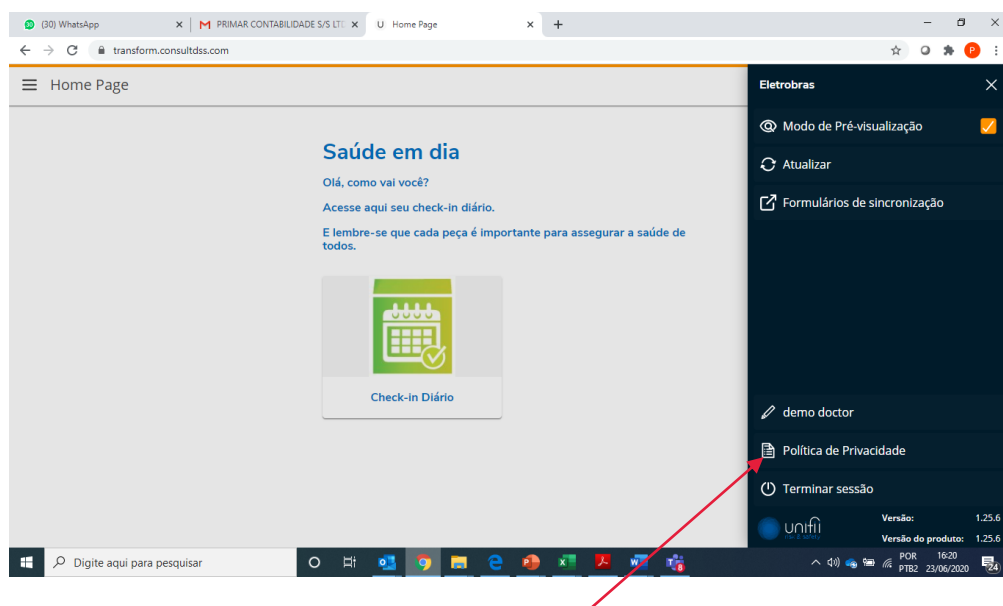




POLÍTICA DE PRIVACIDADE DA FERRAMENTA

Antes de você avançar para as próximas páginas e seguir os procedimentos de como usar o aplicativo e fazer o uso dos formulários, é necessário que faça a leitura da política de privacidade do DSS, a fornecedora da solução.

Uma política de privacidade é um documento que explica como um website lida com toda a informação coletada dos seus utilizadores e/ou clientes, uma prática que explica aos utilizadores como os sites armazenam e fazem uso desses dados.



POLÍTICA DE PRIVACIDADE: Política da DuPont Sustainable Solutions (DSS) que explica as condições de uso do aplicativo.

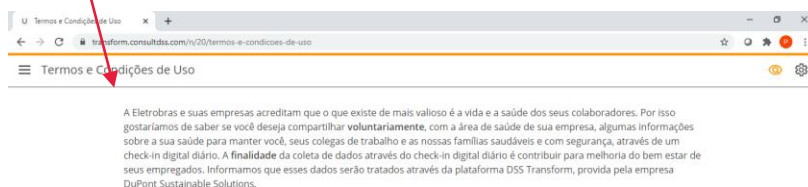
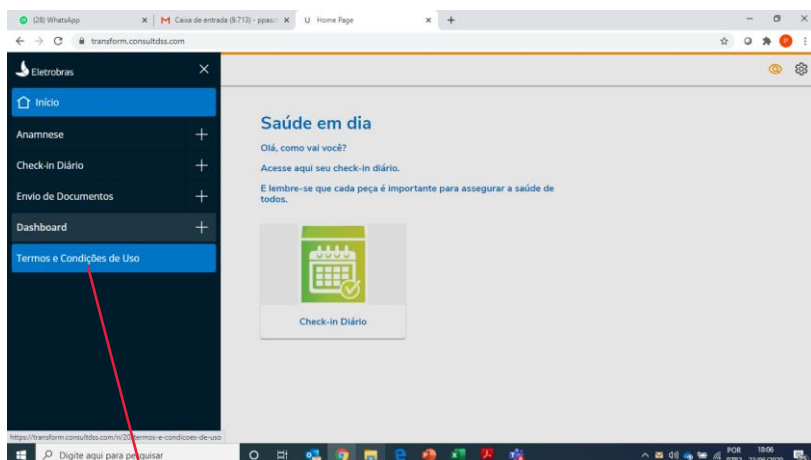
AVISO IMPORTANTE:

Os dados dos colaboradores, inseridos dentro de qualquer formulário da ferramenta serão confidenciais e de uso EXCLUSIVO da área médica, sendo que não será compartilhado com qualquer outro funcionário ou área das empresas do grupo.



TERMOS E CONDIÇÕES DE USO

Para que você entenda o porquê do uso da ferramenta e como a Eletrobras propõe o uso desta para monitoramento da saúde de seus colaboradores, acesse a seguinte aba:



TERMOS E CONDIÇÕES: Termo que afirma a proposta de valor da ferramenta, considerando que o fornecimento dos dados dos funcionários é totalmente voluntário. Contempla também a **POLÍTICA DE PRIVACIDADE**.

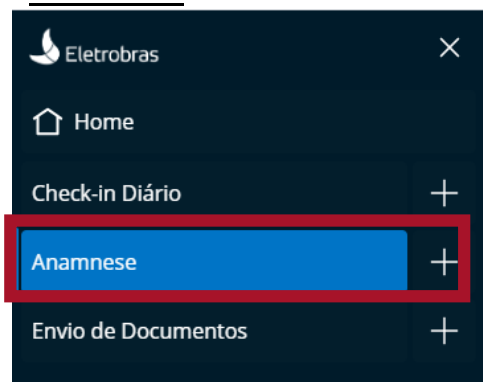




CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Após conhecer o conteúdo do aplicativo, você deverá preencher em seu primeiro acesso o formulário de Anamnese conforme descrito a seguir. Você **não precisará preenchê-lo diariamente**, somente no **primeiro acesso ao aplicativo** ou **se tiver alguma mudança no seu perfil de saúde**.

ANAMNESE



ANAMNESE

Seguindo os passos descritos anteriormente, você notará que o segundo formulário é o de **ANAMNESE**. Para habilitá-lo, clique em cima.

QUESTIONÁRIO

Todo questionário é composto por duas seções: 1) campos de identificação do usuário e 2) questões de múltipla escolha.

Anamnese

Anamnese

Detalhes do usuário

Nome demo user	Matrícula
Email demouser@email.com	Idade
Empresa	Diretoria
Unidade Organizacional	Subárea
Cargo	Empregado / Terceiro
Médico 1	Médico 2

Você possui alguma das seguintes comorbidades?

☐ Cardiopatia	☐ Doença neurológica
☐ Diabetes	☐ Tabagismo
☐ Doença respiratória	☐ Obesidade
☐ Hipertensão	☐ Hemodiálise
☐ Câncer	☐ Gestação de alto risco
Outras Situações	
☐ Gestante	☐ Lactante

Cancel



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

ANAMNESE

Seção de dados do usuário no Formulário de **ANAMNESE**.

Anamnese

Detalhes do usuário

Nome demo user	Matrícula
Email demouser@email.com	Idade
Empresa	Diretoria
Unidade Organizacional	Subárea
Cargo	Empregado / Terceiro
Médico 1	Médico 2

Nesta seção são demonstrados os detalhes de seu usuário no sistema, que não podem sofrer alterações na tela.

Caso observe alguma informação incorreta, por favor, comunique a Central de Atendimento, para sua devida correção.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

ANAMNESE

Sessão de questões do Formulário de **ANAMNESE**

Você possui alguma das seguintes comorbidades?

- | | |
|--|---|
| ☐ Cardiopatia | ☐ Doença neurológica |
| ☐ Diabetes | ☐ Tabagismo |
| ☐ Doença respiratória | ☐ Obesidade |
| ☐ Hipertensão | ☐ Hemodiálise |
| ☐ Câncer | ☐ Gestação de alto risco |

Outras Situações

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Gestante | ☐ Lactante |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

Cancel

Preencha selecionando **UMA** ou **MAIS** doenças crônicas (comorbidades) que você possui.

Você possui alguma das seguintes comorbidades?

- | | |
|---|---|
| ☒ Cardiopatia | ☐ Doença neurológica |
| ☒ Diabetes | ☐ Tabagismo |
| ☐ Doença respiratória | ☒ Obesidade |
| ☐ Hipertensão | ☐ Hemodiálise |
| ☐ Câncer | ☐ Gestação de alto risco |

Outras Situações

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Gestante | ☐ Lactante |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

Favor informar telefone para contato *

Caso tenha mais de uma comorbidade, há a possibilidade de preencher quantas forem necessárias, a fim de caracterizar o seu real estado de saúde.

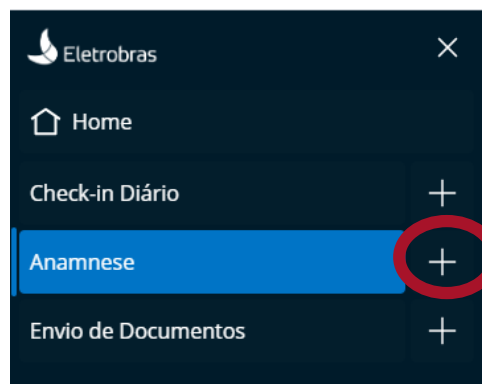
Ao final, é necessário que forneça um telefone de contato.



ACESSANDO MEU HISTÓRICO DE FORMULÁRIOS

Dentro de todo formulário que acessar você pode acessar seu histórico de formulários.

ANAMNESE

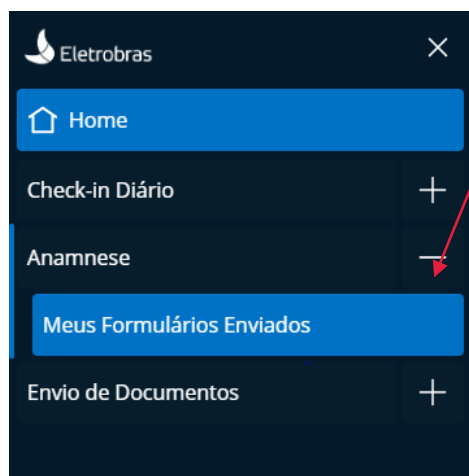


ANAMNESE

Acesse o botão “+” para ver as opções adicionais.

MEUS FORMULÁRIOS ENVIADOS

Formulário enviado e preenchido pelo próprio usuário.



ATUALIZAR

Atualiza a lista com todos os formulários enviados.

DOWNLOAD

Baixa a tabela compilada com o histórico de formulários já preenchidos.

Meus Formulários Enviados



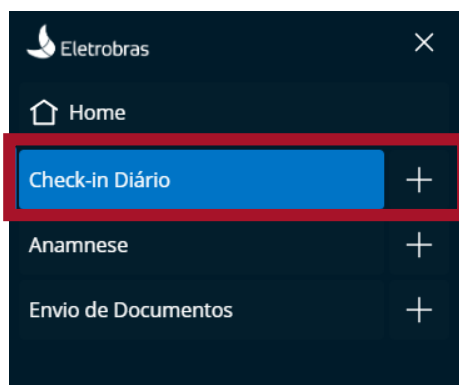
No Results

Your data is empty



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Após preencher sua Anamnese, você iniciará o preenchimento do formulário de **CHECK-IN DIÁRIO** conforme descrito a seguir. Você **precisará preenchê-lo diariamente**, independentemente de ter ou não sintomas para reportar.



CHECK-IN DIÁRIO

Seguindo os passos descritos anteriormente, você notará que o primeiro formulário é o **CHECK-IN DIÁRIO**. Para habilitá-lo, clique em cima.

QUESTIONÁRIO

O formulário de Check-in é composto por 6 perguntas de preenchimento obrigatório.

Check-in Diário

Questionário

Caro(a) colaborador(a), mesmo que não tenha nenhum dos sintomas apresentados a seguir, favor preencher as questões seguintes deste formulário todos os dias.

Você está sentindo alguns dos seguintes sintomas?

☐ Febre (acima de 37.8)	☐ Dores no corpo/mialgia
☐ Coriza/nariz entupido	☐ Náuseas/vômitos
☐ Diarreia	☐ Dor de cabeça
☐ Perda de olfato (cheiro) e/ou paladar (gosto)	☐ Tosse
☐ Dor de garganta	☐ Falta de ar/dificuldade respiratória
☐ Cansaço/fadiga	

☐ Não estou sentindo nenhum dos sintomas acima *

No momento, você faz tratamento para alguma doença? *

☐ Sim ☐ Não

Fez exame para teste da doença Covid-19 nos últimos 2 meses? *

☐ Sim ☐ Não

Teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19 na residência? *

☐ Sim ☐ Não

Você tem atestado médico com recomendação de afastamento das atividades laborais? *

☐ Sim ☐ Não

Você está em teletrabalho no momento? *

☐ Sim ☐ Não

Detalhes do usuário

Nome demo user	Matrícula
Email demo user@email.com	Idade
Empresa	Diretoria
Unidade Organizacional	Subárea
Cargo	Empregado / Terceiro
Médico 1	Médico 2



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Seção de questões do Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO** (1/6)

Questionário

Caro(a) colaborador(a), mesmo que não tenha nenhum dos sintomas apresentados a seguir, favor preencher as questões seguintes deste formulário todos os dias

Você está sentindo alguns dos seguintes sintomas?

☐ Febre (acima de 37,8)	☐ Dores no corpo/mialgia
☐ Coriza/nariz entupido	☐ Náuseas/vômitos
☐ Diarreia	☐ Dor de cabeça
☐ Perda de olfato (cheiro) e/ou paladar (gosto)	☐ Tosse
☐ Dor de garganta	☐ Falta de ar/dificuldade respiratória
☐ Cansaço/fadiga	
☐ Não estou sentindo nenhum dos sintomas acima *	

QUESTIONÁRIO

A primeira parte do questionário mostrará a você opções de sintomas que poderão refletir a sua saúde e seu bem estar atual.

NÃO ESTOU COM SINTOMAS

Selecione caso não exista a manifestação de sintomas relacionados nos itens descritos.

Caso possua mais de um sintoma, você pode preencher quantos forem aplicáveis. O importante é entendermos o seu atual estado de saúde.

Questionário

Caro(a) colaborador(a), mesmo que não tenha nenhum dos sintomas apresentados a seguir, favor preencher as questões seguintes deste formulário todos os dias

Você está sentindo alguns dos seguintes sintomas?

☒ Febre (acima de 37,8)	☐ Dores no corpo/mialgia
☐ Coriza/nariz entupido	☐ Náuseas/vômitos
☒ Diarreia	☒ Dor de cabeça
☐ Perda de olfato (cheiro) e/ou paladar (gosto)	☐ Tosse
☐ Dor de garganta	☐ Falta de ar/dificuldade respiratória
☐ Cansaço/fadiga	

⚠ Recomendamos que você não vá ao trabalho e aguarde por até 24h por contato da equipe médica da Eletrobras

⚠ Recomendamos que você não vá ao trabalho e aguarde por até 24h por contato da equipe médica da Eletrobras

AVISOS IMPORTANTES:

1. O preenchimento completo do formulário diariamente é recomendado pela Gestão Corporativa de Saúde e Segurança do Trabalho.
2. Finalizado o preenchimento, você terá o contato da equipe médica **em até 24 horas**. Nesse momento, recomendamos que não vá trabalhar até o contato ser feito e validado para que seja indicado para o trabalho.
3. Mesmo após preenchida a Anamnese pela primeira vez, é importante que você sempre mantenha essas informações o mais atualizadas possível. Sendo assim, caso realize novos checkups ou exames pontuais, recomendamos que acesse esse formulário para atualizar informações correspondentes, no caso de aparecerem novas comorbidades.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Questões do Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO (2/6)**

No momento, você faz tratamento para alguma doença? *

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha passado por algum tratamento recente, identifique na questão acima.

No momento, você faz tratamento para alguma doença? *

☒ Sim

☐ Não

Qual? *

Se **SIM**, por favor, forneça a descrição da doença e o tipo de tratamento.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Questões do Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO (3/6)**

Fez exame para teste da doença Covid-19 nos últimos 2 meses? *

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha passado por algum exame para o teste da doença COVID-19 recentemente, identifique com uma das opções.

Fez exame para teste da doença Covid-19 nos últimos 2 meses? *

☒ Sim

☐ Não

Se SIM, por favor, envie para a área médica ao término do formulário.

➤ **Enviar exame à equipe médica no Formulário de Documentos Médicos**



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Questões do Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO (4/6)**

Teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19 na residência? *

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha tido contato com algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19 recente, identifique isso nesta questão.

Teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19 na residência? *

☒ Sim

☐ Não

Caso positivo, identifique que sim.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Questões do Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO (5/6)**

Você tem atestado médico com recomendação de afastamento das atividades laborais?" *

☐ Sim

☐ Não

Se sim, ou seja, se possui algum atestado médico com recomendação de afastamento, identifique que **SIM**.

Você tem atestado médico com recomendação de afastamento das atividades laborais?" *

☒ Sim

☐ Não

➔ Enviar atestado à equipe médica no Formulário de Documentos Médicos

Se sim, envie-o para a área médica ao término do formulário.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Questões do Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO (6/6)**

Você está em teletrabalho no momento? *

☐ Sim

☐ Não

Por favor, identifique aqui caso esteja trabalhando de forma remota.

Você está em teletrabalho no momento? *

☒ Sim

☐ Não

De qual estado e município você está trabalhando? *

Please choose



Município *

Se **SIM**, preencha o município e estado em que está trabalhando.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Seção de dados do usuário no Formulário de **CHECK-IN DIÁRIO**

Detalhes do usuário

Nome

demo user

Email

demouser@email.com

Empresa

Unidade Organizacional

Cargo

Médico 1

Matrícula

Idade

Diretoria

Subárea

Empregado / Terceiro

Médico 2

Cancel

Enviar

Dados do usuário somente para visualização. Caso observe alguma informação incorreta, por favor, comunique a Central de Atendimento para sua devida correção.

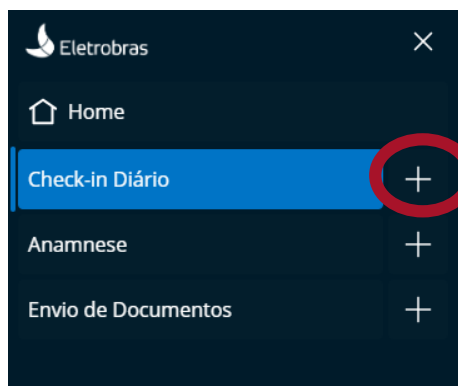
Clique em “Enviar” para finalizar seu Check-in.



ACESSANDO MEU HISTÓRICO DE FORMULÁRIOS

Dentro de todo formulário que acessar, você pode acessar seu histórico de formulários.

CHECK-IN DIÁRIO

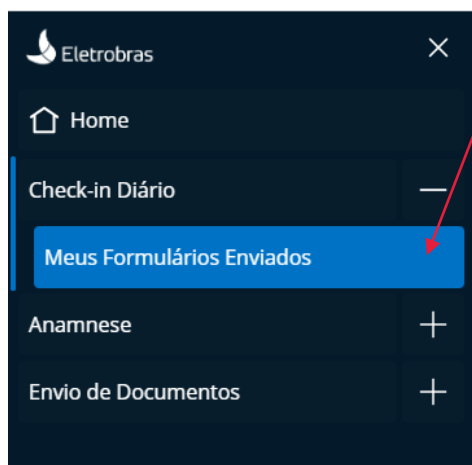


CHECK-IN DIÁRIO

Acesse o botão “+” para ver as opções adicionais.

MEUS FORMULÁRIOS ENVIADOS

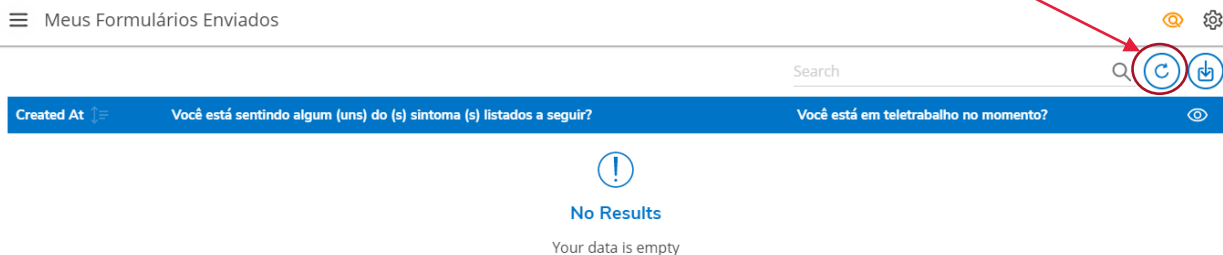
Formulário enviado e preenchido pelo próprio usuário.



ATUALIZAR

Atualiza a lista com todos os formulários enviados.

☰ Meus Formulários Enviados

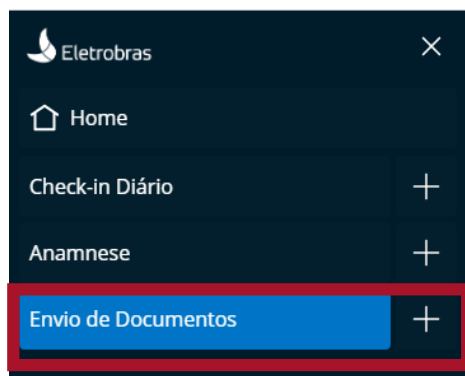




CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Após conhecer o conteúdo do aplicativo, você será apresentado ao preenchimento dos formulários.

ENVIO DE DOCUMENTOS



ENVIO DE DOCUMENTOS

Seguindo os passos descritos anteriormente, você notará que o terceiro formulário é o **ENVIO DE DOCUMENTOS**. Para habilitá-lo, clique em cima.

FORMULÁRIO DE ENVIO DE DOCUMENTOS

Ele é composto por três sessões: 1) questões de múltipla escolha, 2) campos para preenchimento obrigatório e 3) campos de identificação do usuário.

Envio De Documentos

Questionário

Selecione o tipo de documento que deverá ser submetido à equipe de Saúde da empresa

☐ Documento de Afastamento
☐ Atestado médico
☐ Resultado de exame de sangue
☐ Resultados de exames relacionados à COVID-19
☐ Outros Documentos

Informações referentes ao (s) documento (s) enviado (s)

Informar número de telefone para eventual contato da equipe de Saúde

Enviar exame à equipe médica no Formulário de Documentos Médicos

Upload File

Detalhes do usuário

Nome	Matrícula
demo user	
Email	Idade
demouser@email.com	
Empresa	Diretoria
Unidade Organizacional	Subárea
Cargo	Empregado / Terceiro
Médico 1	Médico 2



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Após conhecer o conteúdo do aplicativo, você será apresentado ao preenchimento dos formulários.

ENVIO DE DOCUMENTOS

Questionário

Selecione o tipo de documento que deverá ser submetido à equipe de Saúde da empresa

☒ Documento de Afastamento

☐ Atestado médico

☐ Resultado de exame de sangue

☐ Resultados de exames relacionados à COVID-19

☐ Outros Documentos

Informações referentes ao (s) documento (s) enviado (s)

Required, please complete
Informar número de telefone para eventual contato da equipe de Saúde

Required, please complete
Enviar exame à equipe médica no Formulário de Documentos Médicos

 Upload File

QUESTIONÁRIO

Aqui você seleciona qual tipo de documento deseja enviar ao médico.

Caso não haja nessas opções o tipo de documento em específico, favor utilizar a opção “Outros Documentos”.

DEMAIS CAMPOS

Você pode colocar na observação o nome do documento no caso de “Outros Documentos” ou observações relacionadas a qualquer documento a ser submetido.

Informe seu telefone no caso de o médico ter que contatar você.

Insira o documento a ser enviado na aba “Upload file”.



CONHECENDO OS FORMULÁRIOS

Após conhecer o conteúdo do aplicativo, você será apresentado ao preenchimento dos formulários.

ENVIO DE DOCUMENTOS

Detalhes do usuario 

Nome demo doctor	Matrícula
Email demodoctor@email.com	Idade
Empresa CEPEL	Diretoria
Unidade Organizacional	Subárea
Cargo	Empregado / Terceiro
Médico 1	Médico 2

Nesta seção, são demonstrados os detalhes de seu usuário no sistema, que não podem sofrer alterações na tela.

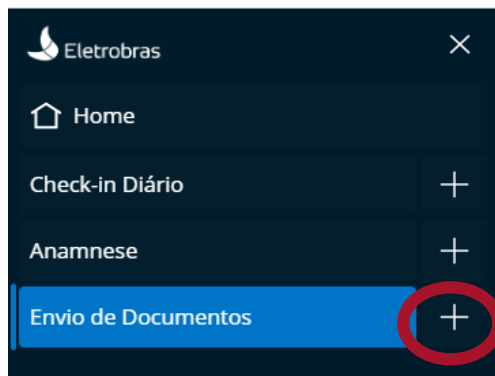
Caso observe alguma informação incorreta, por favor, comunique a Central de Atendimento para sua devida correção.



ACESSANDO MEU HISTÓRICO DE FORMULÁRIOS

Dentro de todo formulário que acessar você pode acessar seu histórico de formulários

ENVIO DE DOCUMENTOS

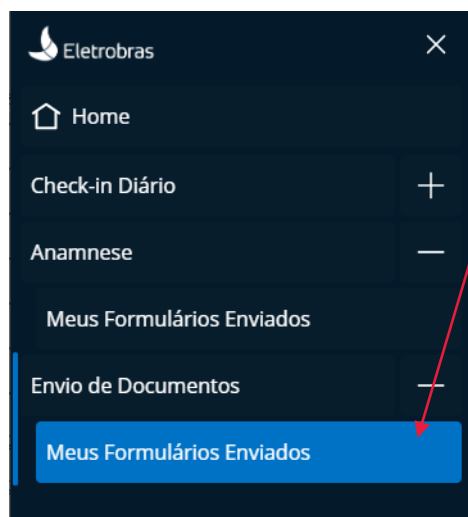


ENVIO DE DOCUMENTOS

Acesse o botão “+” para ver as opções adicionais

MEUS FORMULÁRIOS ENVIADOS

Formulário enviado e preenchido pelo próprio usuário.



ATUALIZAR

Atualiza a lista com todos os formulários enviados.

DOWNLOAD

Baixa a tabela compilada com o histórico de formulários já preenchidos.

☰ Meus Formulários Enviados



No Results

Your data is empty