

# Tutorial dos Registros de Frequência Pontos de Telessaúde

## Passo 01 - Acesso pelo Site:

Ao acessar o site [uddae.uea.edu.br](http://uddae.uea.edu.br), dirija-se à aba Núcleos > Telessaúde UEA > Tele-Educação.



## Passo 02 - Acesso pelo Site: Clique em "Registro de Frequência clicando aqui".

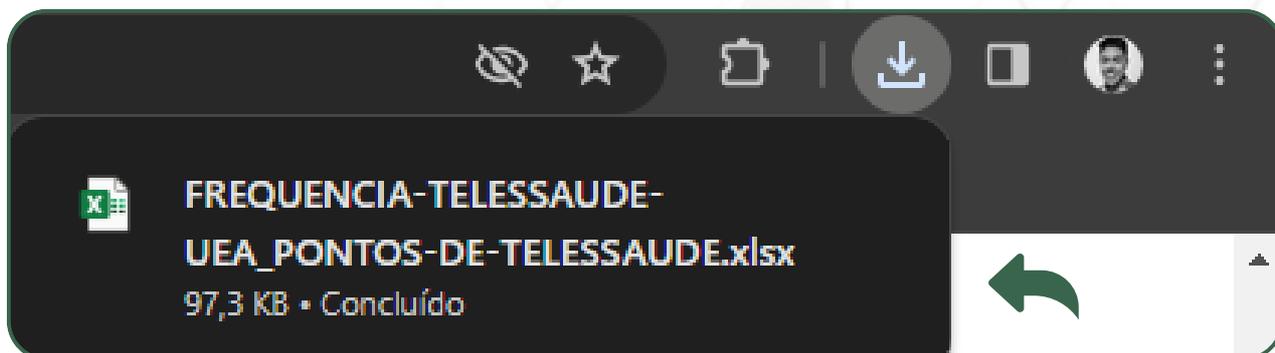


Você será direcionado ao formulário:  
Registro de Presença 2024 - TELE-EDUCAÇÃO

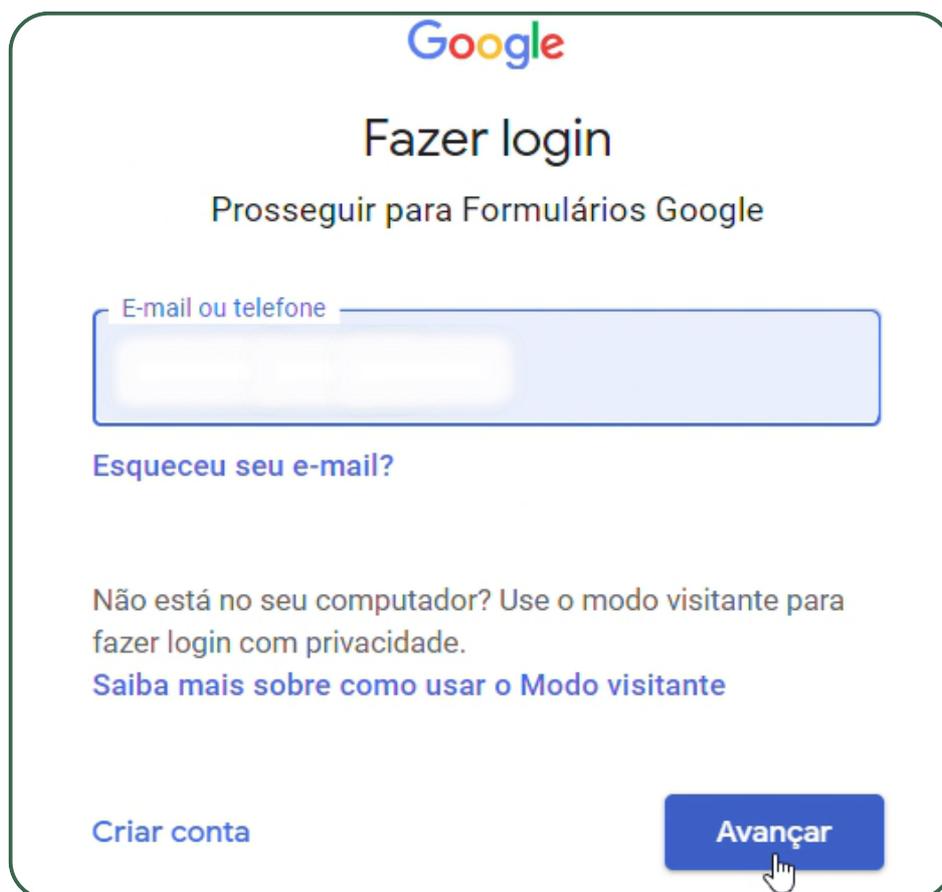
**2.1. Arquivo de frequência:** Ainda nessa aba, você pode baixar o arquivo de frequência.



**2.2. Download:** O arquivo será salvo em: Explorador de Arquivos > Downloads, no seu computador.



**Passo 03:** É importante que você faça o login com seu e-mail cadastrado junto ao Telessaúde (caso já esteja logado com a conta Google, ignorar passos 03 e 04).



Google

### Fazer login

Prosseguir para Formulários Google

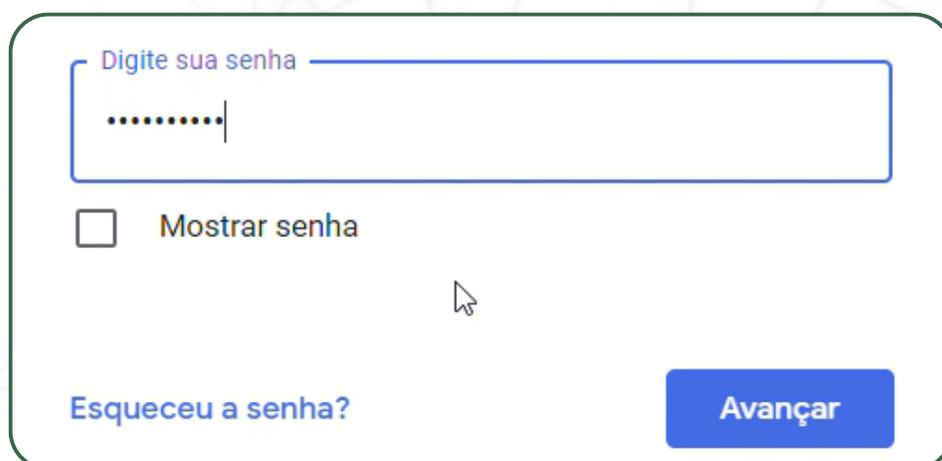
E-mail ou telefone

[Esqueceu seu e-mail?](#)

Não está no seu computador? Use o modo visitante para fazer login com privacidade.  
[Saiba mais sobre como usar o Modo visitante](#)

[Criar conta](#) [Avançar](#)

**Passo 04:** Digite sua senha de usuário.



Digite sua senha

[Mostrar senha](#)

[Esqueceu a senha?](#) [Avançar](#)

Você será redirecionado para preencher o formulário



UEA Telessaúde

## TELESSAÚDE-UEA

### Registro de Presença 2024 - TELE-EDUCAÇÃO

Responda com atenção!

Caso tenha dúvidas, envie mensagem para: [telessaude@uea.edu.br](mailto:telessaude@uea.edu.br) ou Whastapp (92) 99209-7534

Alternar conta

A foto e o nome associados à sua Conta do Google serão registrados quando você fizer upload de arquivos e enviar este formulário.. Seu e-mail não faz parte da resposta.

\* Indica uma pergunta obrigatória

Verifique se é a conta escolhida.

Passo 05: Deverá preencher suas informações.

### 5.1. E-mail.

E-mail: \*

E-mail do coordenador cadastrado no Telessaúde/UEA.

### 5.2. Escolher o evento que participou.

Nome do evento que participou: \*

(Base Horário de Manaus)

01-02 - 14h - Série "Saúde Sexual e Reprodutiva"

### 5.3. Preencher se faz parte de área indígena.

Faz parte de área indígena? \*

Sim

Não

### 5.4. Escolher o seu Estado.

Qual seu estado? \*

AMAZONAS ▼

### 5.5. Clique em “Próxima” para preencher a próxima página.

Próxima



## Passo 06: Escolha o município de residência (para o Amazonas).

**Escolha o município de residência (para o Amazonas):**

Qual o seu município? \*

Disponível os Pontos de Telessaúde indígenas vinculados ao Telessaúde - UEA (escolha na Lista)

Escolher ▼ 

6.1. Clique em “Próxima” para preencher a próxima página.



**Passo 07:** Escolher o tipo de registro (nesse caso, do Ponto de Telessaúde).

**Tipo de registro:**

Tipo de registro:

Individual

Ponto de Telessaúde (Apenas para Pontos de Telessaúde)

Limpar seleção

7.1. Clique em “Próxima” para preencher a próxima página.



**Passo 08:** Preenchimento de dados.

**Ponto de Telessaúde (Apenas para Pontos de Telessaúde)**

Atenção aos Dados a seguir (insira seus dados de Coordenador/Resp. e anexar a Lista em Excel)

## 8.1. Preencha com o nome do responsável do telessaúde no município.

Nome do Coordenador do Ponto de Telessaúde ou Responsável \*

Sua resposta

## 8.2. Preencha com o contato do responsável.

WhatsApp do Coordenador do Ponto de Telessaúde ou Responsável \*

Sua resposta

## 8.3. Anexar a lista de frequência dos participantes apenas em arquivo do tipo .xlsx (Arquivo e Excel disponíveis no site - ver passos 2.1 e 2.2).

Insira a Lista de Frequência dos Participantes \*

Insira apenas Arquivo do Tipo Excel (Conforme Modelo disponibilizado pelo Telessaúde - UEA)

[Adicionar arquivo](#)

LISTA DE FREQUÊNCIA DE TELE-EDUCAÇÃO / TELESSAUDE UEA			
NOME DO EVENTO:			
DATA DO EVENTO:			TIPO ATIVIDADE: <input checked="" type="checkbox"/> Síncrona (Ao Vivo) <input type="checkbox"/> Assíncrona (Retransmissão)
MUNICÍPIO:	TABATINGA		
NOME DO LOCAL	PONTO TELESSAUDE DE TABATINGA		
RESPONSAVEL LOCAL	XXXX		
Nº DE CPF (00000000000)	NOME COMPLETO	PROFISSÃO:	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE

8.5. Clique em “Próxima” para preencher a próxima página.



**Passo 09:** Confirmação para receber informações sobre os eventos semanais através do WhatsApp.

Confirmação e Envio de dados

Gostaria de participar da Lista de WhatsApp para receber os eventos semanalmente? \*

Sim

Não

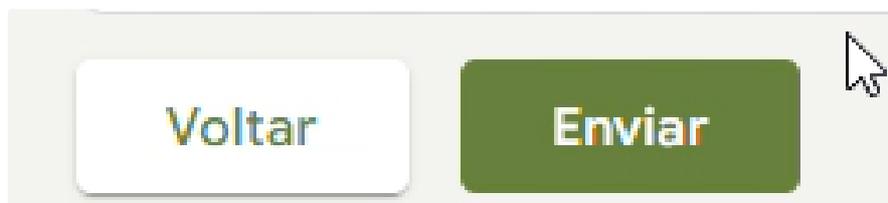
**Passo 10:** Declarar a veracidade das informações preenchidas no formulário.

Veracidade das informações: \*

Fico ciente que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Além da ciência de responsabilidade sob todos os efeitos e danos causados pelas minhas declarações.

Voltar    Enviar    Limpar formulário

10.1. Clique em “Enviar” para finalizar e enviar a lista de presença.



Pronto. Suas informações foram registradas!



Para mais informações, entre em contato conosco através do número: (92) 99209-7534.