



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.3 - CNPJ /CPF Estabelecimento

2.2 - Pessoa Física/Júridica

2.4 - CNPJ Mantenedora

2.5 - Situação Individual/Mantido

2.6 - Tipo de Estabelecimento/Unidade

Código Descrição

2.6.1 - Subtipo de Estabelecimento

Código Descrição

2.7 - Razão Social

2.8 - Nome Fantasia

2.9 - Logradouro

2.10 - Número

2.11 - Complemento

2.12 - Bairro

2.13 - Nome do Município

2.14 - Código IBGE do Município

2.15 - UF

2.16 - CEP

2.21 - Telefone

Nº Licença Sanitária

Data Expedição

Data de Validade

2.23 - Email

Diretor Clínico ou Gerente Administrador

Possui Internet

3 - CARACTERIZAÇÃO

3.1 Atividade de Ensino/Pesquisa

3.2 - Fluxo de clientela

3.3 - Turno de Atendimento

3.4 Dias da Semana

3.5 Horário Aberto

Nível de Atenção

Tipo

Ambulatorial

Atividade

Atividade: Atensão Básica, Média Complexidade, Alta Complexidade

Gestão

Gestão: Estadual, Municipal

Atendimento Prestado

Table with 4 columns: SUS, Particular, Plano de Saúde Público, Plano de Saúde Privado and 7 rows of services.

Data

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade



5 - COMISSÕES E OUTROS

5.1 - Comissões

001 - Ética Médica

002 - Ética de Enfermagem

003 - Farmácia e Terapêutica

004 - Controle de Infecção Hospitalar

005 - Apropriação de Custos

006 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

007 - Revisão de Prontuários

008 - Revisão de Documentação Médica e Estatística

009 - Análise de Óbitos e Biópsias

010 - Investigação Epidemiológica

011 - Notificação de Doenças

012 - Controle de Zoonoses e Vetores

6 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

Consultórios Médicos Clínicas Básicas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clínicas Especializadas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indiferenciado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Outros Consultórios (Não Médicos) <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sala de Repouso/Observação Total de Salas e Total de Leitos			
Pediátrico <input type="checkbox"/> Salas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leitos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Feminino <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leitos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Masculino <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leitos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Indiferenciado <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leitos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Odontologia <input type="checkbox"/> Consultórios <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sala de Pequena Cirurgia <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sala de Enfermagem (Serviços) <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sala de Imunização <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sala de Nebulização <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sala de Gesso <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sala de Curativo <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sala de Cirurgia Ambulatorial <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

7 - SERVIÇOS DE APOIO

Serviço	Próprio	Terceirizado
01 - SAME ou SPP (Serviço de Prontuário do Paciente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Serviço Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Central de Esterilização de Materiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Lactário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Banco de Leite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Ambulância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rejeitos

21.1 - Resíduos/Rejeitos

1 - Resíduos Biológicos

2 - Resíduos Químicos

3 - Rejeitos Radioativos

4 - Resíduos Comuns

5 - Nenhum

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data