



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA 2009

QUESTIONÁRIO SERVIÇO DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA

BLOCO 01 - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

01 - LOCALIZAÇÃO

UF	MUNICÍPIO	DISTRITO	SUBDISTRITO	SETOR CENSITÁRIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

02 - TIPO DE ESTABELECIMENTO

01. ÚNICO		TOTAL DE TERCEIRIZAÇÕES
02. TERCEIRIZADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. COM TERCEIRIZAÇÃO		<input type="text"/>

04 - NÚMERO CADASTRAL

05 - NÚMERO DE ORDEM DOS TERCEIRIZADOS

<input type="text"/>	<input type="text"/> (Somente item 02 do quesito 02)
----------------------	--

ETIQUETA

BLOCO 02 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO PREENCHA SOMENTE AS INFORMAÇÕES DIFERENTES DA ETIQUETA

01. NOME

02. RAZÃO SOCIAL

03. LOGRADOURO

04. NÚMERO

05. COMPLEMENTO

06. BAIRRO

07. CEP

08. CNPJ

09. TELEFONE:

10. FAX

11. MUNICÍPIO

12. E-MAIL

13. PÁGINA NA WEB

BLOCO 03 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. CONDIÇÃO DE FUNCIONAMENTO

01. EM ATIVIDADE
02. EM ATIVIDADE PARCIAL
03. DESATIVADO
04. EXTINTO

ANO/INÍCIO/
ATIVIDADE

ANO/INÍCIO/
SITUAÇÃO ATUAL

2. ESFERA ADMINISTRATIVA

01. PÚBLICO FEDERAL
02. PÚBLICO ESTADUAL
03. PÚBLICO MUNICIPAL
04. PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS

4. NATUREZA JURÍDICA

01. ADM. DIRETA SAÚDE (MS, SES, SMS)
02 a. ADM. DIRETA EDUCAÇÃO (MEC, SEE, SME)
02 b. ADM. DIRETA DE OUTROS ÓRGÃOS (M. MAR., M. EX, M. AER., ETC.)
03. FUNDAÇÃO

04. AUTARQUIA
05 a. EMPRESA PÚBLICA
05 b. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
05 c. SOCIEDADE (EXCLUSIVE ECON. MISTA)
06. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE INTERESSE PÚBLICO

07. SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA
08. COOPERATIVA
09. SINDICATO OU ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL
10. OUTRAS ASSOCIAÇÕES
11. OUTRAS (Especifique)
12. SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO (SESI, SESC, ETC.)

5. CATEGORIA	6. TIPOS DE ESPECIALIDADES	7. FUNCIONAMENTO
02. COM ESPECIALIDADES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. TURNOS 01. UM TURNO 02. DOIS TURNOS 03. TRÊS TURNOS 04. 24 HORAS 05. INTERMITENTE
03. ESPECIALIZADO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. FINAL DE SEMANA 10. SÁBADOS E DOMINGOS 20. SÁBADOS OU DOMINGOS 30. NÃO FUNCIONA REGULARMENTE NOS FINAIS DE SEMANA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

8. INSTALAÇÕES E SERVIÇOS	9. PRESTA SERVIÇOS A:
<input type="checkbox"/> 01. MÉDICO 24 horas <input type="checkbox"/> 02. BANCO DE LEITE <input type="checkbox"/> 03. BANCO DE SANGUE <input type="checkbox"/> 04. BANCO DE ÓRGÃOS E TECIDOS <input type="checkbox"/> 05. EXAMES (REALIZAÇÃO) <input type="checkbox"/> 06. EXAMES (SOMENTE COLETA) <input type="checkbox"/> 08. TRANSPORTE DE PACIENTES	<input type="checkbox"/> 01. PLANO PRÓPRIO <input type="checkbox"/> 02. PLANO DE TERCEIROS NÚMERO DE OPERADORAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 04. SUS
<input type="checkbox"/> 09. SAÚDE MENTAL <input type="checkbox"/> 10. HOSPITAL DIA <input type="checkbox"/> 15. IMUNIZAÇÃO <input type="checkbox"/> 18. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES <input type="checkbox"/> 19. PROFISSIONAL DE SAÚDE <input type="checkbox"/> 20. PRONTO-ATENDIMENTO/URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 24. CADEIRA DE RODAS PARA PACIENTES <input type="checkbox"/> 25. SANITÁRIO PARA PACIENTES	10. GERENTE DO PLANO PRÓPRIO (Somente para o item 01 do quesito 9) 01. O ESTABELECIMENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 02. A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03. INSTITUIÇÃO FECHADA DE PREVIDÊNCIA OU AUTO-GESTÃO

11. COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS	12. SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO:
<input type="checkbox"/> 01. PERFUROCORTANTE <input type="checkbox"/> 03. REJEITOS RADIOATIVOS <input type="checkbox"/> 04. QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> 05. POTENCIALMENTE INFECTANTES <input type="checkbox"/> 06. NENHUMA
	01. PRONTUÁRIO ÚNICO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 02. PRONTUÁRIO POR SERVIÇO/CLÍNICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03. FICHA DE ATENDIMENTO 04. NENHUM

14. TIPO DE PRÉDIO / VEÍCULO	16. ACESSIBILIDADE A PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS	17. COMPUTADORES NO ESTABELECIMENTO
<input type="checkbox"/> 01. EDIFICAÇÃO ESPECÍFICA <input type="checkbox"/> 02. EDIFICAÇÃO ADAPTADA ÁREA CONSTRUÍDA (m ²) <input type="checkbox"/> 03. MÓVEL TERRESTRE <input type="checkbox"/> 04. MÓVEL AÉREA <input type="checkbox"/> 05. MÓVEL FLUVIAL	<input type="checkbox"/> 01. RAMPA DE ACESSO AO INTERIOR <input type="checkbox"/> 02. INTERIOR ADEQUADO P/ LOCOMOÇÃO <input type="checkbox"/> 03. SANITÁRIO ADEQUADO P/ DEFICIENTE	01. EXISTÊNCIA DE COMPUTADOR(ES) <input type="checkbox"/> 01. SIM <input type="checkbox"/> 02. NÃO 02. COMPUTADOR(ES) CONECTADO(S) À INTERNET <input type="checkbox"/> 01. SIM <input type="checkbox"/> 02. NÃO

BLOCO 04 - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE MANTENEDORA
 EMPRESA OU ÓRGÃO QUE DETÉM A PROPRIEDADE E/OU MANTÉM O ESTABELECIMENTO (continua)

01. NOME			
<input type="text"/>			
02. RAZÃO SOCIAL			
<input type="text"/>			
03. LOGRADOURO			
<input type="text"/>			
04. NÚMERO	05. COMPLEMENTO	06. BAIRRO	07. CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08. UF	09. MUNICÍPIO	10. DISTRITO	11. CNPJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BLOCO 04 - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE MANTENEDORA
EMPRESA OU ÓRGÃO QUE DETÉM A PROPRIEDADE E/OU MANTÉM O ESTABELECIMENTO

(conclusão)

12. TELEFONE:

--	--

13. FAX

--	--

14. ESFERA ADMINISTRATIVA

01. PÚBLICO FEDERAL
02. PÚBLICO ESTADUAL

03. PÚBLICO MUNICIPAL
04. PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS

05. PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS

--	--

UNIDADES

BLOCO 09A - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (DIÁLISE)

MODALIDADES FINANCIADORAS

01. PARTICULAR

02. SUS

03. PLANOS DE SAÚDE

6. SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS

1. HEMODIÁLISE 01. SIM 02. NÃO

2. DIÁLISE PERITONEAL 01. SIM 02. NÃO

3. USO DE CICLADORA (SOMENTE PARA DIÁLISE PERITONEAL) 01. SIM 02. NÃO

4. TRATAMENTO DE ÁGUA (SOMENTE PARA HEMODIÁLISE)

03. NENHUMA

01. OSMOSE REVERSA

02. DEIONIZADOR

04. OUTRO (Especifique)

--

BLOCO 09B - CIRÚRGICA

MODALIDADES FINANCIADORAS

01. PARTICULAR

02. SUS

03. PLANOS DE SAÚDE

BLOCO 09C - UTI / CTI

MODALIDADES FINANCIADORAS

01. PARTICULAR

02. SUS

03. PLANOS DE SAÚDE

1. SALAS EM CONDIÇÕES DE USO

TOTAL

CIRURGIA AMBULATORIAL

01.

--	--	--

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

06.

--	--	--

1. SALAS EM CONDIÇÕES DE USO

TOTAL

UTI / CTI

07.

--	--	--

4. LEITOS DE UTI/CTI

TOTAL

DISPONÍVEIS AO SUS

UTI ADULTO

03.

--	--	--

04.

--	--	--

UTI CORONARIANA

05.

--	--	--

06.

--	--	--

UTI INFANTIL

07.

--	--	--

08.

--	--	--

UTI NEONATAL/BERÇOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

09.

--	--	--

10.

--	--	--

UTI QUEIMADOS

11.

--	--	--

12.

--	--	--

SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA

BLOCO 12 - SERVIÇOS POR ESPECIALIDADES - OFERTA DE SERVIÇOS

Registre o código correspondente à oferta de serviços, conforme as opções abaixo relacionadas, segundo as modalidades financiadoras, por especialidades

1. PRÓPRIO NO ESTABELECIMENTO

3. PRÓPRIO FORA DO ESTABELECIMENTO

2. TERCEIRIZADO/CONTRATADO NO ESTABELECIMENTO

4. TERCEIRIZADO/CONTRATADO FORA DO ESTABELECIMENTO

ESPECIALIDADES	MODALIDADES FINANCIADORAS			ESPECIALIDADES	MODALIDADES FINANCIADORAS		
	SUS	PARTICULAR	PLANOS DE SAÚDE		SUS	PARTICULAR	PLANOS DE SAÚDE
ANATOMIA PATOLÓGICA/ CITOLOGIA	01. <input type="checkbox"/>	02. <input type="checkbox"/>	03. <input type="checkbox"/>	RADIOLOGIA MÉDICA	52a. <input type="checkbox"/>	53a. <input type="checkbox"/>	54a. <input type="checkbox"/>
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/ PSICOTERAPIA	04. <input type="checkbox"/>	05. <input type="checkbox"/>	06. <input type="checkbox"/>	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	52b. <input type="checkbox"/>	53b. <input type="checkbox"/>	54b. <input type="checkbox"/>
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI/UTI)	07. <input type="checkbox"/>	08. <input type="checkbox"/>	09. <input type="checkbox"/>	RADIOTERAPIA	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>
CIRURGIA OFTÁLMICA A LASER	100. <input type="checkbox"/>	101. <input type="checkbox"/>	102. <input type="checkbox"/>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>
ELETROCARDIOGRAFIA	10. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>	TERAPIA OCUPACIONAL	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>
ELETROENCEFALOGRAFIA	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (DIÁLISE)	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>
ENDOSCOPIA DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	ULTRASSONOGRAFIA	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>
ENDOSCOPIA UROLÓGICA	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	VIDEOLAPAROSCOPIA	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>
FISIOTERAPIA/REABILITAÇÃO	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>	OUTRAS ESPECIALIDADES	109. <input type="checkbox"/>	110. <input type="checkbox"/>	111. <input type="checkbox"/>
FONOAUDIOLOGIA	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>				
HEMODINÂMICA	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	ANÁLISES CLÍNICAS			
HEMOTERAPIA	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>	78. <input type="checkbox"/>
IMUNIZAÇÃO	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>	BIOLOGIA MOLECULAR	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>
INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Home care)	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	BIOQUÍMICA	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>
LITOTRIPSIA	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	HEMATOLOGIA	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>	96. <input type="checkbox"/>
MAMOGRAFIA	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <input type="checkbox"/>	IMUNOLOGIA	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>
MEDICINA NUCLEAR IN VITRO (RADIOIMUNOENSAIO)	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	MICROBIOLOGIA	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>
MEDICINA NUCLEAR IN VIVO (CINTILOGRAFIA)	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	PARASITOLOGIA	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>
QUIMIOTERAPIA	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	URINA	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <input type="checkbox"/>

RECURSOS HUMANOS

BLOCO 13 - PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR

OCUPAÇÃO	JORNADA DE TRABALHO SEMANAL			VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	40 HORAS OU MAIS	MENOS DE 40 HORAS	INDEFINIDA	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
ANESTESISTA	01. <input type="checkbox"/>	02. <input type="checkbox"/>	03. <input type="checkbox"/>	04. <input type="checkbox"/>	05. <input type="checkbox"/>	06. <input type="checkbox"/>
ASSISTENTE SOCIAL	07. <input type="checkbox"/>	08. <input type="checkbox"/>	09. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>
CARDIOLOGISTA	145. <input type="checkbox"/>	146. <input type="checkbox"/>	147. <input type="checkbox"/>	148. <input type="checkbox"/>	149. <input type="checkbox"/>	150. <input type="checkbox"/>
ENFERMEIRO	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>
ENGENHEIRO CLÍNICO	133. <input type="checkbox"/>	134. <input type="checkbox"/>	135. <input type="checkbox"/>	136. <input type="checkbox"/>	137. <input type="checkbox"/>	138. <input type="checkbox"/>
FÍSICO MÉDICO	127. <input type="checkbox"/>	128. <input type="checkbox"/>	129. <input type="checkbox"/>	130. <input type="checkbox"/>	131. <input type="checkbox"/>	132. <input type="checkbox"/>
FISIOTERAPEUTA	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>
FONOAUDIÓLOGO	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>
NUTRICIONISTA	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>
ODONTÓLOGO	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>
PATOLOGISTA	121. <input type="checkbox"/>	122. <input type="checkbox"/>	123. <input type="checkbox"/>	124. <input type="checkbox"/>	125. <input type="checkbox"/>	126. <input type="checkbox"/>
PSICÓLOGO	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>
RADIOLOGISTA	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>	96. <input type="checkbox"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	109. <input type="checkbox"/>	110. <input type="checkbox"/>	111. <input type="checkbox"/>	112. <input type="checkbox"/>	113. <input type="checkbox"/>	114. <input type="checkbox"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	115. <input type="checkbox"/>	116. <input type="checkbox"/>	117. <input type="checkbox"/>	118. <input type="checkbox"/>	119. <input type="checkbox"/>	120. <input type="checkbox"/>

BLOCO 14 - PESSOAL DE SAÚDE DE NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR

(continua)

OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE		VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	FUNDAMENTAL (primeiro grau)	MÉDIO (segundo grau)	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01. <input type="checkbox"/>	02. <input type="checkbox"/>	03. <input type="checkbox"/>	04. <input type="checkbox"/>	05. <input type="checkbox"/>
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	21b. <input type="checkbox"/>	22b. <input type="checkbox"/>	23b. <input type="checkbox"/>	24b. <input type="checkbox"/>	25b. <input type="checkbox"/>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	11. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>
TÉC. DE LABORATÓRIO	21a. <input type="checkbox"/>	22a. <input type="checkbox"/>	23a. <input type="checkbox"/>	24a. <input type="checkbox"/>	25a. <input type="checkbox"/>

BLOCO 14 - PESSOAL DE SAÚDE DE NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR

(conclusão)

OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE		VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	FUNDAMENTAL (primeiro grau)	MÉDIO (segundo grau)	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
TÉC. E AUX. EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	31. <input type="text"/>	32. <input type="text"/>	33. <input type="text"/>	34. <input type="text"/>	35. <input type="text"/>
TÉC. EM MANUTENÇÃO EQUIP. MÉDICO-HOSPITALARES	46. <input type="text"/>	47. <input type="text"/>	48. <input type="text"/>	49. <input type="text"/>	50. <input type="text"/>
TÉCNICO EM RADIOLOGIA MÉDICA	51. <input type="text"/>	52. <input type="text"/>	53. <input type="text"/>	54. <input type="text"/>	55. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA	56. <input type="text"/>	57. <input type="text"/>	58. <input type="text"/>	59. <input type="text"/>	60. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM HISTOLOGIA	61. <input type="text"/>	62. <input type="text"/>	63. <input type="text"/>	64. <input type="text"/>	65. <input type="text"/>
TÉC. EM CITOLOGIA/CITOTÉCNICA	66. <input type="text"/>	67. <input type="text"/>	68. <input type="text"/>	69. <input type="text"/>	70. <input type="text"/>
OUTRAS	71. <input type="text"/>	72. <input type="text"/>	73. <input type="text"/>	74. <input type="text"/>	75. <input type="text"/>

BLOCO 15 - PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR

OCUPAÇÃO	VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
ATEND. DE EMFERMAGEM/AUX. OPER. DE SERV. DIVERSOS E ASSEMBLHADOS	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>
OUTRAS	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>

BLOCO 16 - PESSOAL ADMINISTRATIVO

OCUPAÇÃO	VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
ADMINISTRAÇÃO	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>
SEGURANÇA	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>

EQUIPAMENTOS

BLOCO 17 - EQUIPAMENTOS DE TERAPIA/DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM CONDIÇÕES DE USO

(continua)

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
GAMA CÂMARA (MEDICINA NUCLEAR)	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>
LITOTRIPSOR	71. <input type="text"/>	72. <input type="text"/>	73. <input type="text"/>	74. <input type="text"/>	75. <input type="text"/>
MAMÓGRAFO COM COMANDO SIMPLES	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
MAMÓGRAFO COM ESTEREOTAXIA	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>

BLOCO 17 - EQUIPAMENTOS DE TERAPIA/DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM CONDIÇÕES DE USO

(conclusão)

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
RAIO X ATÉ 100mA	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>	19. <input type="text"/>	20. <input type="text"/>
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	36. <input type="text"/>	37. <input type="text"/>	38. <input type="text"/>	39. <input type="text"/>	40. <input type="text"/>
RAIO X DE 100 A 500mA	21. <input type="text"/>	22. <input type="text"/>	23. <input type="text"/>	24. <input type="text"/>	25. <input type="text"/>
RAIO X MAIS DE 500mA	26. <input type="text"/>	27. <input type="text"/>	28. <input type="text"/>	29. <input type="text"/>	30. <input type="text"/>
RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL	31a. <input type="text"/>	32a. <input type="text"/>	33a. <input type="text"/>	34a. <input type="text"/>	35a. <input type="text"/>
RAIO X ODONTOLÓGICO EXTRA-ORAL	31b. <input type="text"/>	32b. <input type="text"/>	33b. <input type="text"/>	34b. <input type="text"/>	35b. <input type="text"/>
RAIO X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA	41. <input type="text"/>	42. <input type="text"/>	43. <input type="text"/>	44. <input type="text"/>	45. <input type="text"/>
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	46. <input type="text"/>	47. <input type="text"/>	48. <input type="text"/>	49. <input type="text"/>	50. <input type="text"/>
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	56. <input type="text"/>	57. <input type="text"/>	58. <input type="text"/>	59. <input type="text"/>	60. <input type="text"/>
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	51. <input type="text"/>	52. <input type="text"/>	53. <input type="text"/>	54. <input type="text"/>	55. <input type="text"/>
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	61. <input type="text"/>	62. <input type="text"/>	63. <input type="text"/>	64. <input type="text"/>	65. <input type="text"/>
ULTRASSOM ECÓGRAFO	66. <input type="text"/>	67. <input type="text"/>	68. <input type="text"/>	69. <input type="text"/>	70. <input type="text"/>

BLOCO 18 - EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	01. <input type="text"/>
GRUPO GERADOR	02. <input type="text"/>
USINA DE OXIGÊNIO	03. <input type="text"/>

BLOCO 19 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓTICOS EM CONDIÇÕES DE USO

(continua)

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS
ENDOSCÓPIO DE VIAS RESPIRATÓRIAS	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>
ENDOSCÓPIO DE VIAS URINÁRIAS	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>

BLOCO 19 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓTICOS EM CONDIÇÕES DE USO

(conclusão)

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>

BLOCO 20 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS
ELETROCARDÍOGRAFO	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>
ELETROENCEFALÓGRAFO	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>

BLOCO 21 - EQUIPAMENTOS PARA TERAPIA POR RADIAÇÃO EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
ACELERADOR LINEAR	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>
BOMBA DE COBALTO	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA	11 a. <input type="text"/>	12 a. <input type="text"/>	13 a. <input type="text"/>	14 a. <input type="text"/>	15 a. <input type="text"/>
BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA	11 b. <input type="text"/>	12 b. <input type="text"/>	13 b. <input type="text"/>	14 b. <input type="text"/>	15 b. <input type="text"/>

BLOCO 22 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA EM CONDIÇÕES DE USO

(continua)

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
DEFIBRILADOR	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>			
MONITOR DE ECG	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	19. <input type="text"/>	20. <input type="text"/>			
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	21. <input type="text"/>	22. <input type="text"/>			
OXÍMETRO	23. <input type="text"/>	24. <input type="text"/>			

BLOCO 22 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA EM CONDIÇÕES DE USO

(conclusão)

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
REANIMADOR PULMONAR (AMBU)	25.	26.			
RESPIRADOR/VENTILADOR-ADULTO	27.	28.	29.	30.	31.
RESPIRADOR/VENTILADOR- INFANTIL	32.	33.	34.	35.	36.

BLOCO 23 - EQUIPAMENTOS DE USO GERAL EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL
AUTOCLAVE	01.
BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO	02.
BALANÇA PEDIÁTRICA	03.
CENTRÍFUGA	04.
CONTADOR DE CÉLULAS SANGÜÍNEAS	05.
EQUIPAMENTO PARA CAUTERIZAÇÃO	06.
ESFIGNOMANÔMETRO ADULTO	07.
ESFIGNOMANÔMETRO PEDIÁTRICO	08.
ESPECTROFOTÔMETRO	09.
ESTETOSCÓPIO DE PINARD / DOPPLER FETAL	10.
ESTUFA	11.
MICROSCÓPIO	12.
NEBULIZADOR	13.
OFTALMOSCÓPIO	14.
OTOSCÓPIO	15.
REFRIGERADOR PARA VACINA	16.

BLOCO 24 - OUTROS EQUIPAMENTOS EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	01. <input type="checkbox"/>	02. <input type="checkbox"/>			
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	03. <input type="checkbox"/>	04. <input type="checkbox"/>			
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS	05. <input type="checkbox"/>	06. <input type="checkbox"/>			
CICLADORA DPA / DPAC	27. <input type="checkbox"/>	28. <input type="checkbox"/>			
EQUIPAMENTO DE AFERESE	07. <input type="checkbox"/>	08. <input type="checkbox"/>			
EQUIPAMENTO PARA AUDIOMETRIA	09. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>			
EQUIPAMENTO PARA GASOMETRIA SANGÜÍNEA	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>			
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	15. <input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>
FORNO DE BIER	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>			
EQUIPO ODONTOLÓGICO	22a. <input type="checkbox"/>	23a. <input type="checkbox"/>	24a. <input type="checkbox"/>	25a. <input type="checkbox"/>	26a. <input type="checkbox"/>
EQUIPO MÓVEL	22b. <input type="checkbox"/>	23b. <input type="checkbox"/>	24b. <input type="checkbox"/>	25b. <input type="checkbox"/>	26b. <input type="checkbox"/>
ND YAG LASER	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>
OUTROS	36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>			

BLOCO 25 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

1. ESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ADMINISTRA/EXECUTA SEUS PRÓPRIOS RECURSOS FINANCEIROS/ORÇAMENTO?

01. NÃO (PASSE À PERGUNTA 3)
02. PARCIALMENTE (PASSE ÀS PERGUNTAS 2 E 3)
03. INTEGRALMENTE (PASSE À PERGUNTA - 4)

2. EM QUE ÁREA ESTE ESTABELECIMENTO TEM AUTONOMIA PARA ADMINISTRAR SEUS RECURSOS FINANCEIROS?

01. RECURSOS DE FUNDOS PARA PEQUENAS DESPESAS EMERGENCIAIS
02. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO
03. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES E EQUIPAMENTOS
04. DESPESAS COM SERVIÇOS DE TERCEIROS
05. DESPESAS COM PESSOAL

3. EM CASO DE RESPOSTAS "NÃO" E "PARCIALMENTE", QUEM REALIZA A CO-ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA-ORÇAMENTÁRIA DO ESTABELECIMENTO?

01. SECRETARIA ESTADUAL OU MUNICIPAL DE SAÚDE OU MINISTÉRIO DA SAÚDE
02. OUTROS ÓRGÃOS DO GOVERNO
03. EMPRESA (MANTENEDORA) PRIVADA SEM FINS DE LUCRO (FILANTRÓPICA). (PREENCHER - 4)
04. EMPRESA (MANTENEDORA) COM FINS DE LUCRO OU EMPRESA PRIVADA. (PREENCHER - 4)
05. OUTRO. (PREENCHER - 4)

