

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

IBGE - DIRETORIA TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTATÍSTICAS PRIMÁRIAS

01 IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA
1976

01 UF/MUN/DISTRITO

02 Nº DE CADASTRO

02 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

01 NOME

A₁ _____

02 ENDEREÇO

A₁ _____

03 TELEFONE

04 SITUAÇÃO

1 2
URBANA RURAL

03 ENTIDADE MANTENEDORA

01 NOME

A₁ _____

02 CLASSIFICAÇÃO

1 2 3 4 5 6
PARTICULAR C/ FINS LUCRATIVOS PARTICULAR BENEFICENTE PARTICULAR FILANTRÓPICA FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL

03 INSTITUIÇÃO DE PREV. SOCIAL

1 2
SIM NÃO

04 REGISTRO

1 2 3
CIP CNSS MS

04 ENTIDADE ADMINISTRADORA

01 NOME

A₁ _____

02 CLASSIFICAÇÃO

1 2
PARTICULAR PÚBLICA

05 ATENDIMENTO

01 CONVÊNIO ASSISTENCIAIS

01 INPS
 02 INPS / EMPRESA
 03 PATRONAL
 04 FUNRURAL
 05 L B A
 06 I P A S E
 07 ÓRGÃO ESTADUAL
 08 ÓRGÃO MUNICIPAL
 09 OUTRO ÓRGÃO NACIONAL:

 10 ÓRGÃO INTERNACIONAL:

02 FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO

1 ATÉ 14 ANOS
 2 15 A 19 ANOS
 3 20 ANOS E MAIS

08 CATEGORIA

GERAL 1 ESPECIALIZADO 2

06 ATIVIDADE

1 CURATIVA 2 PREVENTIVA 3 PESQUISA 4 REABILITAÇÃO 5 ENSINO

07 ENSINO

01 GRADUAÇÃO

1 ENFERMAGEM
 2 MEDICINA
 3 NUTRIÇÃO
 4 ODONTOLOGIA
 5 _____
 6 _____

02 PÓS-GRADUAÇÃO

1 MESTRADO E/ OU DOUTORADO
 2 APERFEIÇOAMENTO, ESPECIALIZAÇÃO OU RESIDÊNCIA

03 QUALIFICAÇÃO P/O TRABALHO (NÍVEL DE 1º GRAU)

ATENDENTE OU AUXILIAR OPERACIONAL:
 1 DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM
 2 _____

05 APERFEIÇOAMENTO, ESPECIALIZAÇÃO OU RESIDÊNCIA

1 CLÍNICA MÉDICA
 2 CIRURGIA
 3 PEDIATRIA
 4 GINECO - OBSTETRÍCIA
 5 PATOLOGIA CLÍNICA E/OU ANATOMIA PATOLÓGICA

OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS:
 6 _____
 7 _____

OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS:
 8 _____
 9 _____

04 HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (NÍVEL DE 2º GRAU)

01 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
 02 TÉCNICO OPERADOR DE RAIOS X
 03 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 04 TÉCNICO DE SANEAMENTO (INSPEÇÃO SANITÁRIA)
 05 _____
 06 AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
 07 AUXILIAR TÉCNICO DE RAIOS X
 08 AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 09 AUXILIAR DE SANEAMENTO
 10 AUXILIAR DE FISIOTERAPIA
 11 AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL
 12 AUXILIAR DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA
 13 VISITADORA SANITÁRIA (AGENTE SOCIAL)
 14 _____

09 ESPECIALIZAÇÃO

01 CANCEROLOGIA
 02 CARDIOLOGIA
 03 NEUROLOGIA
 04 OBSTETRÍCIA
 05 PSIQUIATRIA

06 TRAUMATO-ORTOPEDIA
 07 EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)
 08 DERMATOLOGIA SANITÁRIA
 09 TISIOLOGIA
 10 OUTRA DOENÇA TRANSMISSÍVEL

11 GERONTOLOGIA
 12 PEDIATRIA
 13 ODONTOLOGIA
 14 _____
 15 _____

10 INSTALAÇÕES																				
01 ÁREA					02 TIPO DA CONSTRUÇÃO					03 DATA										
DO TERRENO	1	-----	m ²	1	<input type="checkbox"/> 1 MONOBLOCO	<input type="checkbox"/> 2 PAVILHONAR	DO FINAL DA CONSTRUÇÃO			1	-----	1	DO INÍCIO DAS ATIVIDADES			2	-----	2		
CONSTRUÍDA	2	-----	m ²	2	NÚMERO DE PAVILHÕES			1	-----	1										
04 AMBULATÓRIOS					05 UNIDADES DE INTERNAÇÃO															
ESPÉCIE		Nº DE UNIDADES		ESPÉCIE		Nº DE UNIDADES		ESPÉCIE		Nº DE UNIDADES		ESPÉCIE		Nº DE UNIDADES		ESPÉCIE		Nº DE UNIDADES		
CONSULTÓRIO MÉDICO	1	-----	1	QUARTO C/1 LEITO	1	-----	1	L E I T O	COMUM	6	-----	6								
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	2	-----	2	QUARTO C/2 LEITOS	2	-----	2		BERÇO AQUECIDO	7	-----	7								
CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	3	-----	3	ENFERMARIA	3	-----	3		INCUBADORA	8	-----	8								
SALA DE CURATIVO E/OU IMUNIZAÇÃO	4	-----	4	SALA DE CIRURGIA	4	-----	4		TOTAL	9	-----	9								
TOTAL	9	-----	9	SALA DE PARTO	5	-----	5		BERÇO	0	-----	0								
06 LABORATÓRIOS					07 OUTRAS INSTALAÇÕES															
<input type="checkbox"/> 1 ANÁLISES CLÍNICAS	<input type="checkbox"/> 5 IMUNOLOGIA				<input type="checkbox"/> 1 SERVIÇO DE REGISTRO	<input type="checkbox"/> 5 LACTÁRIO				<input type="checkbox"/> 9 INSTALAÇÃO CENTRAL DE OXIGÊNIO										
<input type="checkbox"/> 2 BACTERIOLOGIA	<input type="checkbox"/> 6 ANATOMIA PATOLOGIA				<input type="checkbox"/> 2 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO ESTATÍSTICO (SAME)	<input type="checkbox"/> 6 CRECHE				<input type="checkbox"/> 10 GERADOR AUXILIAR DE ENERGIA ELÉTRICA										
<input type="checkbox"/> 3 PARASITOLOGIA	<input type="checkbox"/> 7 -----				<input type="checkbox"/> 3 FARMÁCIA OU DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> 7 COZINHA				<input type="checkbox"/> 11 OFICINA DE MANUTENÇÃO										
<input type="checkbox"/> 4 HEMATOLOGIA	-----				<input type="checkbox"/> 4 LAVANDERIA	<input type="checkbox"/> 8 CALDEIRA														

11 EQUIPAMENTOS					12 VEÍCULOS				
ESPECIE	Nº DE APARELHOS	ESPECIE	Nº DE APARELHOS	ESPECIE	Nº DE APARELHOS	ESPECIE	QUANTIDADE	ESPECIE	QUANTIDADE
RAIOS X	01	ELETRORCENOLOGRAFIA	06	RIM ARTIFICIAL	11	AMBULÂNCIAS	1	AMBULÂNCIAS	1
ABREUGRAFIA	02	ELETROMIOGRAFIA	07	MICROSCÓPIO	12	OUTROS	2	OUTROS	2
RADIOTERAPIA	03	ESPECTROFOTÔMETRO	08	GELADEIRA	13	TOTAL	9	TOTAL	9
ELETROCARDIOGRAFIA	04	MONITORIZAÇÃO	09	AUTOCLAVE	14				
ELETROCHOQUE-TERAPIA	05	RESPIRADOR	10	TOTAL	99				

13 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE																																			
<input type="checkbox"/> 01 RADIOLOGIA	<input type="checkbox"/> 02 ANESTESIA	<input type="checkbox"/> 03 HEMOTERAPIA	<input type="checkbox"/> 04 CANCEROLOGIA	<input type="checkbox"/> 05 RADIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> 06 CARDIOLOGIA	<input type="checkbox"/> 07 CIRURGIA DE ADULTOS	<input type="checkbox"/> 08 CIRURGIA PEDIÁTRICA	<input type="checkbox"/> 09 CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> 10 DERMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> 11 DERMATOLOGIA SANITÁRIA	<input type="checkbox"/> 12 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	<input type="checkbox"/> 13 GINECOLOGIA	<input type="checkbox"/> 14 OBSTETRÍCIA	<input type="checkbox"/> 15 NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> 16 NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> 17 OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> 18 OTORRINOLARINGOLOGIA	<input type="checkbox"/> 19 PEDIATRIA	<input type="checkbox"/> 20 PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 21 UROLOGIA	<input type="checkbox"/> 22 TISIOLOGIA	<input type="checkbox"/> 23 EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)	<input type="checkbox"/> 24 TRAUMATO - ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> 25 UNIDADE DE CRÔNICOS	<input type="checkbox"/> 26 MEDICINA NUCLEAR	<input type="checkbox"/> 27 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	<input type="checkbox"/> 28 FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> 29 REABILITAÇÃO	<input type="checkbox"/> 30 GERONTOLOGIA	<input type="checkbox"/> 31 ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/> 32 -----	<input type="checkbox"/> 33 -----	<input type="checkbox"/> 34 -----	<input type="checkbox"/> 35 -----	<input type="checkbox"/> 36 -----

14 MOVIMENTO DO ESTABELECIMENTO											
01 PACIENTES INTERNADOS											
ENTRADAS					SAÍDAS			SITUAÇÃO EM 31.12.76			
PACIENTES EXISTENTES EM 31.12.75	01	-----	1	ALTAS	03	-----	3	PACIENTES EXISTENTES	06	-----	6
PACIENTES ADMITIDOS DURANTE O ANO DE 1976	02	-----	2	ÓBITOS	04	-----	4				
				NECROPSIAS	05	-----	5				
PACIENTES EXTERNOS											
02 CONSULTAS MÉDICAS					03 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS						
PACIENTES	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUBSEQÜENTES	NÃO DISCRIMINADAS	PACIENTES	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUBSEQÜENTES	NÃO DISCRIMINADAS				
MENORES DE 1 ANO	1	-----	1	ATÉ 14 ANOS	1	-----	1				
DE 1 A 4 ANOS	2	-----	2	DE 15 ANOS E MAIS	2	-----	2				
DE 5 A 14 ANOS	3	-----	3	GESTANTES	3	-----	3				
DE 15 A 19 ANOS	4	-----	4	TOTAL	9	-----	9				
DE 20 ANOS E MAIS	5	-----	5								
GESTANTES/PUÉRPERAS	6	-----	6	04 SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA							
TOTAL	9	-----	9	ESPÉCIE		Nº DE ATENDIMENTOS					
				MÉDICOS	1	-----	1				
				ODONTOLÓGICOS	2	-----	2				
				TOTAL	9	-----	9				

14 MOVIMENTO DO ESTABELECIMENTO (CONCLUSÃO)

05 VACINAÇÕES						
TIPO DE VACINA		NÚMERO DE DOSES APLICADAS				EM GESTANTES
		SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES				
		MELORES DE 1 ANO	DE 1 A 4 ANOS	DE 5 A 14 ANOS	DE 15 ANOS E MAIS	
ANTIVARIÓLICA	01					1
BCG ORAL	02					2
BCG INTRADÉRMICA	03					3
ANTIPÓLIO (SABIN)	04					4
CONTRA SARAMPO	05					5
TRÍPLICE	06					6
ANTITETÂNICA - ANTI-DIFTÉRICA	07					7
ANTITETÂNICA	08					8
ANTIDIFTÉRICA	09					9
-----	10					10
TOTAL	99					99

06 LOTAÇÃO EM 31-12-76 E MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO				
SERVIÇOS		Nº DE LEITOS EXISTENTES	PACIENTES / SAÍDA	PACIENTES / DIA
CLÍNICA MÉDICA	01			1
CIRURGIA	02			2
CANCEROLOGIA	03			3
DERMATOLOGIA SANITÁRIA	04			4
TISIOLOGIA	05			5
OUTRAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	06			6
NEUROLOGIA	07			7
GINECO - OBSTETRÍCIA	08			8
PEDIATRIA	09			9
PSIQUIATRIA	10			0
EMERGÊNCIA	11			1
TRAUMATO-ORTOPEDIA	12			2
OUTRAS ESPECIALIDADES	13			3
INDIFERENCIADOS	14			4
TOTAL	99			99

07 NASCIMENTOS OCORRIDOS NO ESTABELECIMENTO			
NASCIDOS VIVOS	1		1
ÓBITOS FETAIS	2		2

15 RECURSOS HUMANOS (PESSOAL OCUPADO EM 31-12-76)

01 COM NÍVEL DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO					
PROFISSÃO	TOTAL	SEGUNDO O REGIME DE TRABALHO		COM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO	
		INTEGRAL	PARCIAL	MESTRADO OU DOUTORADO	ESPECIALIZAÇÃO
MÉDICO	01				1
ODONTÓLOGO	02				2
ENFERMEIRO	03				3
FARMACÊUTICO	04				4
NUTRICIONISTA	05				5
ASSISTENTE SOCIAL	06				6
PSICÓLOGO	07				7
ESTATÍSTICO	08				8
VETERINÁRIO	09				9
ENGENHEIRO	10				0
TÉCNICO DE ADMINISTRAÇÃO	11				1
ADMINISTRADOR HOSPITALAR	12				2
FISIOTERAPEUTA	13				3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	14				4
OUTRAS	15				5
TOTAL	99				99

02 COM NÍVEL TÉCNICO E/OU AUXILIAR (2º GRAU)			
PROFISSÃO	TOTAL	SEGUNDO O REGIME DE TRABALHO	
		INTEGRAL	PARCIAL
TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01		1
TÉCNICO OPERADOR DE RAIOS X	02		2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	03		3
TÉCNICO DE SANEAMENTO OU INSPEÇÃO SANITÁRIA	04		4
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	05		5
AUXILIAR TÉCNICO DE RAIOS X	06		6
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	07		7
AUXILIAR DE SANEAMENTO	08		8
AUXILIAR DE FISIOTERAPIA	09		9
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	10		0
AUXILIAR DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	11		1
VISITADORA SANITÁRIA	12		2
OUTRAS	13		3
TOTAL	99		99

03 COM QUALIFICAÇÃO DE 1º GRAU			
PROFISSÃO	TOTAL	SEGUNDO O REGIME DE TRABALHO	
		INTEGRAL	PARCIAL
ATENDENTE OU AUXILIAR OPERACIONAL DE SERVIÇOS	1		1
PARTEIRA PRÁTICA	2		2
VISITADORA SANITÁRIA	3		3
AUXILIAR DE SANEAMENTO OU GUARDA SANITÁRIO	4		4
OUTROS	5		5
TOTAL	9		9

04 PESSOAL ADMINISTRATIVO			
OCUPAÇÃO	TOTAL	SEGUNDO O REGIME DE TRABALHO	
		INTEGRAL	PARCIAL
ARQUIVO MÉDICO	1		1
SERVIÇO DE ESTATÍSTICA	2		2
ADMINISTRAÇÃO	3		3
SERVIÇOS GERAIS	4		4
OUTROS	5		5
TOTAL	9		9

16 MOVIMENTO FINANCEIRO

01 RECEITAS

DISCRIMINAÇÃO		VALOR (Cr\$)	
OPERACIONAL INPS	1		1
OUTRAS INSTITUIÇÕES DE PREVIDÊNCIA	2		2
PARTICULARES	3		3
ASSOCIADOS	4		4
OUTRAS	5		5
NÃO OPERACIONAL ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	6		6
AUXÍLIOS E SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS	7		7
DOAÇÕES	8		8
OUTRAS	0		0
TOTAL	9		9

03 INVERSÕES DE CAPITAL

TOTAL DOS INVESTIMENTOS NO ANO	1	Cr\$	1
--------------------------------	---	------	---

02 DESPESAS

DISCRIMINAÇÃO		VALOR (Cr\$)	
PESSOAL PRÓPRIO MÉDICOS	01		1
OUTROS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	02		2
ADMINISTRATIVO	03		3
SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR TERCEIROS MÉDICOS	04		4
OUTROS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	05		5
ADMINISTRATIVO	06		6
ENCARGOS SOCIAIS	07		7
MATERIAL DE CONSUMO, MEDICAMENTOS, GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	08		8
IMPOSTOS, TAXAS, CONTRIBUIÇÕES	09		9
FINANCEIRAS	10		0
GERAIS OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	11		1
DEMAIS DESPESAS GERAIS	12		2
TOTAL	99		9

17 OBSERVAÇÕES

18 AUTENTICAÇÃO

PARA PREENCHIMENTO E DEVOLUÇÃO À AGÊNCIA DE COLETA DO IBGE

ATÉ _____ / _____ / _____

EM DE DE 197.....

.....
(AGENTE DE COLETA)

RESTITUÍDO EM DE DE 197.....

DECLARA O SIGNATÁRIO NA CONDIÇÃO DE

..... DO ESTABELECIMENTO,

SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO.

.....
(RESPONSÁVEL PELAS DECLARAÇÕES)