

DEPSO — DIVISÃO DE ESTATÍSTICAS SOCIAIS

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA — 1977

BLOCO 01 IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

PARA USO DO ÓRGÃO REGIONAL

01	Carimbo do Município	03	Situação		04	Número de Cadastro	
		01	<input type="checkbox"/> Urbana	02	<input type="checkbox"/> Rural		
PARA USO DO IBGE							
02	Distrito	05	N.º de Blocos	06	N.º do Questionário	99	Controle

AUTENTICAÇÃO

Data da Entrega/...../..... Data da Coleta/...../.....
 Nome do Informante
 Condição do Informante
 Assinatura do Informante
 Assinatura do Agente de Coleta

OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

Destina-se este questionário ao estabelecimento que presta serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, particular ou governamental, quer em regime de internação (hospital, sanatório, casa de saúde, maternidade, manicômio, clínica de repouso ou de convalescença, centro de reabilitação, pronto-socorro, etc.), quer em regime de não-internação (ambulatório, dispensário, lactário, policlínica, posto de saúde, puericultura ou hidratação, preventório, etc.).
 Somente as quadriculas correspondentes às respostas afirmativas devem ser assinaladas (com X). A inexistência de *dado numérico* será representada por meio de um traço horizontal (—). A impossibilidade de prestar alguma das informações solicitadas deve ser justificada no espaço reservado às "OBSERVAÇÕES". Qualquer dúvida sobre o preenchimento poderá ser esclarecida pelo Agente de Coleta do IBGE.

BLOCO 02 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ITEM 03 — ÁREA — Registre a área total *do terreno* onde se localiza o estabelecimento e a *área construída* (soma das áreas de todos os andares, inclusive do térreo e subsolo), em metros quadrados, desprezando as frações (47, e não 47,30). Para as unidades de serviços de saúde instaladas em prédio coletivo, informe apenas a *área construída* (efetivamente ocupada). ITEM 05 — TIPO DA CONSTRUÇÃO — *Monobloco*, se o estabelecimento tem todas as unidades instaladas em uma só edificação ou *pavilhonar*, se estão distribuídas em edificações distintas, interligadas. ITEM 06 — REGISTRO — Marque a(s) quadricula(s) correspondente(s) ao(s) órgão(s) onde o estabelecimento está registrado.

01 — NOME OU RAZÃO SOCIAL							
02 — ENDEREÇO	Rua, Avenida (Av), Alameda (Alam), Ladeira (Lad), Viela (Vi), Beco, Estrada (Est), Fazenda (Faz), Sítio (Sit), etc.						
03 — ÁREA (m ²)	Do Terreno		m ²	Construída		m ²	
04 — ANO	Do Final da Construção			Do Início das Atividades			
05 — TIPO DA CONSTRUÇÃO	51	<input type="checkbox"/> Monobloco	52	<input type="checkbox"/> Pavilhonar	N.º de Pavilhões		
06 — REGISTRO	61	<input type="checkbox"/> CIP	62	<input type="checkbox"/> CNSS	63	<input type="checkbox"/> MS	99 <input type="checkbox"/> CONTROLE (Uso do IBGE)

BLOCO 03 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE MANTENEDORA

ITENS 01 e 02 — NOME E CLASSIFICAÇÃO — Identifique e classifique a pessoa jurídica que administra ou encaminha os recursos financeiros destinados ao funcionamento da unidade. ITEM 03 — É INSTITUIÇÃO SOCIAL? — Sendo pública, indique se a entidade mantenedora é instituição de previdência social ou não.

01 — NOME OU RAZÃO SOCIAL												
02 — CLASSIFICAÇÃO	PARTICULAR			PÚBLICA								
	21	<input type="checkbox"/> Com Fins Lucrativos	22	<input type="checkbox"/> Beneficente	23	<input type="checkbox"/> Filantrópica	24	<input type="checkbox"/> Municipal	25	<input type="checkbox"/> Estadual	26	<input type="checkbox"/> Federal
03 — É INSTITUIÇÃO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL?	31	<input type="checkbox"/> Sim	32	<input type="checkbox"/> Não				99	<input type="checkbox"/> CONTROLE (Uso do IBGE)			

BLOCO 04		CONVÊNIOS E ATENDIMENTOS				
<p>ITEM 01 — CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS — Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) ao(s) órgão(s) de previdência, com que o estabelecimento mantém CONVÊNIO para prestação de assistência, especificando-o em caso de <i>outro</i> órgão não apontado. ITEM 02 — FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO — Marque apenas <i>uma</i> quadrícula, indicativa da faixa de idade dos pacientes atendidos.</p>						
01 — CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS	11 <input type="checkbox"/> INPS	12 <input type="checkbox"/> INPS/ Empresa	13 <input type="checkbox"/> PATRONAL	14 <input type="checkbox"/> FUNRURAL	15 <input type="checkbox"/> LBA	16 <input type="checkbox"/> IPASE
	17 <input type="checkbox"/> Órgão Estadual	18 <input type="checkbox"/> Órgão Municipal	19 <input type="checkbox"/> FUNAI	20 <input type="checkbox"/> Outros (Especificar) -----		
02 — FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO	21 <input type="checkbox"/> Até 14 anos	22 <input type="checkbox"/> De 15 anos e mais	23 <input type="checkbox"/> Todas as idades	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 05		ATIVIDADE E CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO				
<p>ITEM 01 — ATIVIDADE — Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à ATIVIDADE do estabelecimento: <i>curativa</i> (quando se dedica a tratamento ou terapêutica, consulta, internação ou semi-internação, destinado a remover ou minorar situações de enfermidade já existentes); <i>preventiva</i> (se visa a impedir e/ou controlar a instalação ou propagação de entidades mórbidas e a atuar na promoção de saúde de uma comunidade); <i>reabilitação</i> (no caso de se destinar à promover a recuperação de deficiências de órgão ou função do corpo humano e a minorar ou remover conseqüências de seqüelas de entidades mórbidas); <i>ensino</i> (se tem por finalidade formação, treinamento, aperfeiçoamento ou especialização de profissionais de saúde, de forma <i>regular e autorizada</i>; <i>pesquisa</i> (quando visa ao desenvolvimento de novos métodos, técnicas e instrumentos terapêuticos, didáticos e científicos). ITEM 02 — CATEGORIA — Marque a quadrícula indicativa de <i>geral</i>, se o estabelecimento está capacitado a prestar assistência médico-sanitária, em várias especialidades clínicas ou cirúrgicas, com ou sem internação, tenha ou não sua ação limitada a uma faixa de idade (hospital infantil) ou a determinado grupo comunitário (hospital militar previdenciário etc.), ou se se destina a finalidade específica (hospital de ensino); marque a quadrícula de <i>especializado</i>, caso se destine a prestar assistência médico-sanitária a portadores de determinado tipo de doença ou grupo de doença de uma especialidade, com ou sem internação.</p>						
01 — ATIVIDADES	11 <input type="checkbox"/> Curativa	12 <input type="checkbox"/> Preventiva	13 <input type="checkbox"/> Reabilitação	14 <input type="checkbox"/> Ensino	15 <input type="checkbox"/> Pesquisa	
02 — CATEGORIA	21 <input type="checkbox"/> Geral	22 <input type="checkbox"/> Especializado	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)		

BLOCO 06		ENSINO MINISTRADO PELO ESTABELECIMENTO			
<p>Este Bloco será preenchido somente pelo estabelecimento que ministre ensino de forma <i>regular e autorizada</i>. Caso seja assinalada qualquer das quadrículas correspondentes a <i>outra</i> modalidade de ensino, especifique-a, na linha pontilhada respectiva.</p>					
HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (Nível Superior)					
01 — GRADUAÇÃO	11 <input type="checkbox"/> Enfermagem	12 <input type="checkbox"/> Medicina	13 <input type="checkbox"/> Nutrição	14 <input type="checkbox"/> Odontologia	15 <input type="checkbox"/> Outra (Especificar) -----
02 — PÓS-GRADUAÇÃO	21 <input type="checkbox"/> Mestrado	22 <input type="checkbox"/> Doutorado			
03 — APERFEIÇOAMENTO, ESPECIALIZAÇÃO OU RESIDÊNCIA	31 <input type="checkbox"/> Clínica Médica	32 <input type="checkbox"/> Cirurgia	33 <input type="checkbox"/> Pediatria	34 <input type="checkbox"/> Gineco-Obstetria	
	35 <input type="checkbox"/> Patologia Clínica e/ou anatomia patológica	36 <input type="checkbox"/> Outras especialidades médicas	37 <input type="checkbox"/> Especialidades não médicas		
HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (Nível de 2.º grau)					
04 — TÉCNICOS	41 <input type="checkbox"/> Laboratório de Análises Clínicas	42 <input type="checkbox"/> Operador de Raios X	43 <input type="checkbox"/> Enfermagem	44 <input type="checkbox"/> Saneamento (Inspetor Sanitário)	45 <input type="checkbox"/> Outra (Especificar) -----
05 — AUXILIARES	51 <input type="checkbox"/> Laboratório de Análises Clínicas	52 <input type="checkbox"/> Técnico de Raios X	53 <input type="checkbox"/> Enfermagem	54 <input type="checkbox"/> Saneamento	55 <input type="checkbox"/> Fisioterapia
	56 <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional	57 <input type="checkbox"/> Documentação Médica	58 <input type="checkbox"/> Visitadora Sanitária (agente social)	59 <input type="checkbox"/> Outro (Especificar) -----	
QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO (Nível de 1.º grau)					
06 — ATENDENTE OU AUXILIAR OPERACIONAL	61 <input type="checkbox"/> Serviços de Enfermagem	63 <input type="checkbox"/> Outro (Especificar) -----	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 07		ESPECIALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
<p>Neste Bloco, que só será preenchido pelo estabelecimento <i>especializado</i>, assinale apenas <i>uma</i> quadrícula. No caso de especialização diferente das apontadas, especifique-a na linha da quadrícula 13, assinalando-a com "x"</p>					
01 <input type="checkbox"/> Cancerologia	02 <input type="checkbox"/> Cardiologia	03 <input type="checkbox"/> Dermatologia Sanitária	04 <input type="checkbox"/> Emergência (Pronto-Socorro)	05 <input type="checkbox"/> Gerontologia	
06 <input type="checkbox"/> Neurologia	07 <input type="checkbox"/> Obstetria	08 <input type="checkbox"/> Odontologia	09 <input type="checkbox"/> Pediatria	10 <input type="checkbox"/> Psiquiatria	
11 <input type="checkbox"/> Tisiologia	12 <input type="checkbox"/> Traumato-Ortopedia	13 <input type="checkbox"/> Outra (Especificar) -----	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 08		SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE EXISTENTES NO ESTABELECIMENTO			
<p>Assinale os serviços prestados pelo estabelecimento, utilizando as linhas pontilhadas para o registro de <i>outros</i> serviços assistenciais ou de saúde, além dos já impressos. Registre outros serviços nas quadrículas 32, 33, 34 e 35, especificando-os, caso existam.</p>					
01 <input type="checkbox"/> Anestesia	10 <input type="checkbox"/> Emergência (Pronto-Socorro)	19 <input type="checkbox"/> Odontologia	28 <input type="checkbox"/> Traumato-Ortopedia		
02 <input type="checkbox"/> Angiologia	11 <input type="checkbox"/> Fisioterapia	20 <input type="checkbox"/> Oftalmologia	29 <input type="checkbox"/> Unidade de Crônicos		
03 <input type="checkbox"/> Cancerologia	12 <input type="checkbox"/> Gerontologia	21 <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	30 <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva		
04 <input type="checkbox"/> Cardiologia	13 <input type="checkbox"/> Ginecologia	22 <input type="checkbox"/> Pediatria	31 <input type="checkbox"/> Urologia		
05 <input type="checkbox"/> Cirurgia de Adultos	14 <input type="checkbox"/> Hemoterapia	23 <input type="checkbox"/> Psiquiatria	32 <input type="checkbox"/> Outro: -----		
06 <input type="checkbox"/> Cirurgia Pediátrica	15 <input type="checkbox"/> Medicina Nuclear	24 <input type="checkbox"/> Radiologia	33 <input type="checkbox"/> Outro: -----		
07 <input type="checkbox"/> Clínica Médica	16 <input type="checkbox"/> Nefrologia	25 <input type="checkbox"/> Radioterapia	34 <input type="checkbox"/> Outro: -----		
08 <input type="checkbox"/> Dermatologia	17 <input type="checkbox"/> Neurologia	26 <input type="checkbox"/> Reabilitação	35 <input type="checkbox"/> Outro: -----		
09 <input type="checkbox"/> Dermatologia Sanitária	18 <input type="checkbox"/> Obstetria	27 <input type="checkbox"/> Tisiologia	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 22 UNIDADES DE INTERNAÇÃO EXISTENTES EM 30-06-77									
Registre o número de cada unidade de internação existente no estabelecimento em 30 de junho de 1977. Considere como <i>leito comum</i> , qualquer cama existente nos quartos e enfermarias, destinada a <i>paciente</i> internado, adulto ou infantil (inclusive recém-nascido <i>enfermo</i> ou <i>premature</i>). Não serão computados os leitos destinados a acompanhantes, as macas e as camas para consulta.									
01	Espécie	Código	Número		02	Espécie do Leito	Código	Número	
	Quarto com 1 leito	01	-----	6		Comum	01	-----	4
	Quarto com 2 leitos	02	-----	4		Berço aquecido	02	-----	2
	Enfermaria (com 3 e mais leitos)	03	-----	2		Incubadora	03	-----	0
	Sala de Cirurgia	04	-----	0		Total de leitos (01 + 02 + 03)	99	-----	8
	Sala de Parto	05	-----	7		03 Berço (para recém-nascido sadio)	01	-----	2
	Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05).....	99	-----	0					

BLOCO 23 MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO									
ITEM 01 — MOVIMENTO DAS INTERNAÇÕES — Informe o número de pacientes internados em 31-12-76 que continuaram no estabelecimento, pelo menos até o dia 1-1-77, o número de pacientes admitidos durante o ano, o total e número de pacientes existentes em 30-06-77. ITEM 02 — NASCIMENTOS OCORRIDOS NO ANO — Informe separadamente, para os nascimentos ocorridos no estabelecimento durante o ano de 1977, o número de <i>nascidos vivos</i> (produtos de concepção que respiraram ou deram qualquer sinal de vida, após a expulsão ou extração completa do corpo materno) e de <i>óbitos fetais</i> (produtos de concepção mortos antes da expulsão ou extração completa, independentemente da duração da gravidez). Registre apenas o total de necropsias realizadas em corpos de pacientes que estavam <i>internados</i> no estabelecimento.									
01	Movimento das Internações	Código	Número		03	Nascimentos Ocorridos no Ano	Código	Número	
	Pacientes existentes em 31-12-1976	01	-----	6		Nascidos vivos	01	-----	2
	Pacientes admitidos durante o ano de 1977	02	-----	4		Óbitos fetais.....	02	-----	0
	Total (01 + 02)	99	-----	0		Total (01 + 02).....	99	-----	6
	02 — Pacientes existentes em 30-06-1977	01	-----	4		04 — Necropsias realizadas no ano.....	01	-----	6

BLOCO 24 LOTAÇÃO EM 30-06-77 E MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO											
Informe, segundo os Serviços prestado e total: <i>número de leitos existentes</i> — total de leitos comuns + berços aquecidos e + incubadoras —, em 30 de junho de 1977, exclusive os leitos destinados a acompanhantes, as macas e as camas para consulta. <i>Saída de pacientes</i> — total de altas concedidas e óbitos ocorridos durante o ano de 1977. <i>Pacientes/dia</i> — soma dos totais diários de pacientes que se encontravam internados em 1977 (não devem ser incluídas as crianças sadias nascidas no estabelecimento).											
Serviços	1 Código	Número de Leitos Existentes em 30-06-77	Movimento de Pacientes no Ano								
			Saída de Pacientes				4 Código	Paciente / Dia			
			2 Código	Altas	3 Código	Óbitos					
Cancerologia	01	6	01	4	01	2	01	0			
Cardiologia	02	4	02	2	02	0	02	8			
Cirurgia	03	2	03	0	03	8	03	6			
Clínica médica	04	0	04	8	04	6	04	4			
Doenças transmissíveis	05	7	05	5	05	3	05	1			
Dermatologia sanitária	06	5	06	3	06	1	06	9			
Tisiologia	07	3	07	1	07	9	07	7			
Emergência (pronto-socorro)	08	1	08	9	08	7	08	5			
Gineco-obstetrícia	09	9	09	7	09	5	09	3			
Neurologia	10	7	10	5	10	3	10	1			
Pediatria	11	5	11	3	11	1	11	9			
Psiquiatria	12	3	12	1	12	9	12	7			
Traumato-ortopedia	13	1	13	9	13	7	13	5			
Outros serviços	14	9	14	7	14	5	14	3			
Indiferenciados.....	15	6	15	4	15	2	15	0			
Total (01 + 02 + ... + 15).....	99	0	99	8	99	6	99	4			

BLOCO 09		LABORATÓRIOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES AUXILIARES EXISTENTES EM 30-06-1977																			
Assinale os laboratórios, os serviços auxiliares e as instalações auxiliares existentes. Discrimine "outros laboratórios" nas quadriculas 17 e 18, caso existam.																					
01 — LABORATÓRIOS	11	<input type="checkbox"/>	Análises Clínicas	12	<input type="checkbox"/>	Anatomia Patológica	13	<input type="checkbox"/>	Bacteriologia	14	<input type="checkbox"/>	Hematologia									
	15	<input type="checkbox"/>	Imunologia	16	<input type="checkbox"/>	Parasitologia	17	<input type="checkbox"/>	Outro (especificar)	18	<input type="checkbox"/>	Outro: (especificar)									
02 — SERVIÇOS AUXILIARES	21	<input type="checkbox"/>	Serviço de Registro	22	<input type="checkbox"/>	Serviço de Arquivo Médico (SAME)	23	<input type="checkbox"/>	Farmácia ou Departamento de Medicamentos	24	<input type="checkbox"/>	Lactário	25	<input type="checkbox"/>	Creche						
	03 — INSTALAÇÕES AUXILIARES	31	<input type="checkbox"/>	Cozinha	32	<input type="checkbox"/>	Lavanderia	33	<input type="checkbox"/>	Caldeira	34	<input type="checkbox"/>	Instalação Central de Oxigênio	35	<input type="checkbox"/>	Gerador Auxiliar de Energia Elétrica	36	<input type="checkbox"/>	Oficina de Manutenção	99	<input type="checkbox"/>

BLOCO 10		EQUIPAMENTOS EXISTENTES EM 30-06-77							
Registre o número total de cada espécie de aparelho existente no estabelecimento, em 30 de junho de 1977. Não considere os equipamentos paralisados, sem condição de recuperação. Informe apenas as <i>geladeiras</i> utilizadas para conservação de medicamentos, vacinas e sangue.									
Espécie	Código	N.º de Aparelhos		Espécie	Código	N.º de Aparelhos			
Raios X	01	8		Monitoração	09	1			
Abreugrafia	02	6		Respirador	10	9			
Radioterapia	03	4		Rim artificial	11	7			
Eletrocardiografia	04	2		Microscópio	12	5			
Eletrochoquerapia	05	9		Geladeira	13	3			
Eletroencefalografia	06	7		Autoclave	14	1			
Eletromiografia	07	5		Raio X dentários	15	8			
Espectrofotômetro	08	3		Total (01 + 02 + ... + 15)	99	2			

BLOCO 11		VEÍCULOS AUTOMOTORES EXISTENTES EM 30-06-77							
Registre o número total de ambulâncias e de outros veículos automotores pertencentes ao estabelecimento. Não considere os veículos paralisados, sem condição de recuperação, em 30 de junho de 1977.									
Espécie de Veículos						Código	Unidades		
Ambulâncias						01	8		
Outros veículos						02	6		
Total (01 + 02)						99	4		

BLOCO 12		AMBULATÓRIOS EXISTENTES EM 30-06-77							
Declare o número de cada espécie de unidade médico-assistencial integrante do estabelecimento, destinada ao diagnóstico e tratamento de pacientes <i>externos</i> , existentes em 30 de junho de 1977.									
Espécie da Unidade Ambulatorial						Código	Unidades		
Consultório médico						01	8		
Consultório odontológico						02	6		
Consultório de enfermagem						03	4		
Sala de curativo						04	2		
Sala de imunização						05	9		
Sala de curativo e imunização						06	7		
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06)						99	2		

BLOCO 13		PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS EM CONSULTAS MÉDICAS NO ANO							
Registre o número de pacientes <i>externos</i> , segundo as faixas de idade ou a condição de gestante ou puerpera e total, atendidos em consultas médicas durante o ano, considerando como <i>primeiras consultas</i> as recebidas pelos pacientes na primeira vez que procuraram o estabelecimento, no ano de 1977, sem levar em conta consultas em anos anteriores; todas as consultas recebidas pelo paciente no estabelecimento, após a primeira do ano, 31 de dezembro de 1977, serão computadas como <i>subseqüentes</i> . Não sendo possível destacar as primeiras das subseqüentes, registre os dados na coluna "Consultas não discriminadas"									
Discriminação	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS								
	1 Código	Primeiras Consultas	2 Código	Consultas Subseqüentes	3 Código	Consultas não Discriminadas			
Menores de 1 ano	01	6	01	4	01	2			
De 1 a 4 anos	02	4	02	2	02	0			
De 5 a 14 anos	03	2	03	0	03	8			
De 15 a 19 anos	04	0	04	8	04	6			
De 20 anos e mais	05	7	05	5	05	3			
Gestantes/puérperas (todas as idades)	06	5	06	3	06	1			
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06)	99	0	99	8	99	6			

BLOCO 14 PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS EM CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NO ANO										
Informe o número de pacientes <i>externos</i> , segundo as faixas de idade ou a condição de gestante e total, atendidas em consultas odontológicas, durante o ano de 1977, em primeiras consultas e consultas subseqüentes, conforme os critérios apontados no Bloco anterior.										
Discriminação	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS									
	1 Código	Primeiras Consultas			2 Código	Consultas Subseqüentes		3 Código	Consultas não Discriminadas	
Até 14 anos	01	6			01	4		01	2	
De 15 anos e mais anos	02	4			02	2		02	0	
Gestantes (todas as idades)	03	2			03	0		03	8	
Total (01 + 02 + 03).....	99	0			99	8		99	6	

BLOCO 15 SERVIÇO DE EMERGÊNCIA (Pronto-Socorro) PRESTADO NO ANO			
Registre o número de atendimentos — médicos, odontológicos e total — efetuados em caráter de emergência (pronto-socorro) no estabelecimento, em 1977.			
Discriminação	Código	N.º de Atendimentos	
Médicos	01	8	
Odontológicos	02	6	
Total (01 + 02).....	99	2	

BLOCO 16 VACINAÇÕES EFETUADAS NO ANO														
Este Bloco será preenchido somente pela unidade de serviço de saúde que exerce atividade <i>preventiva</i> . Registre o número de doses, de cada tipo de vacina e total, aplicadas pelo estabelecimento durante o ano de 1977, segundo as faixas de idade dos pacientes ou a condição de gestante. Registre outros tipos de vacinas nas linhas 10, 11, 12 e 13, especificando-as.														
Tipo de Vacina	NÚMERO DE DOSES APLICADAS													
	Segundo a Faixa Etária dos Pacientes												5 Código	Em Gestantes
	1 Código	Menores de 1 ano		2 Código	De 1 a 4 anos		3 Código	De 5 a 14 anos		4 Código	De 15 anos e mais			
Antivariólica.....	01	6		01	4		01	2		01	0		01	7
BCG oral	02	4		02	2		02	0		02	8		02	5
BCG intradérmica	03	2		03	0		03	8		03	6		03	3
Antipólio (Sabin)	04	0		04	8		04	6		04	4		04	1
Contra sarampo	05	7		05	5		05	3		05	1		05	8
Tríplice	06	5		06	3		06	1		06	9		06	6
Antitetânica-antidiftérica	07	3		07	1		07	9		07	7		07	4
Antitetânica	08	1		08	9		08	7		08	5		08	2
Antidiftérica	09	9		09	7		09	5		09	3		09	0
Outros (11 + 12 + 13).....	10	7		10	5		10	3		10	1		10	8
Total (01 + 02 + ... + 10).....	99	99		99	99		99	99		99	99		99	
Outro (especificar).....	11			11			11			11			11	
Outro (especificar).....	12			12			12			12			12	
Outro (especificar).....	13			13			13			13			13	

RECURSOS HUMANOS — PESSOAL OCUPADO EM 30-06-1977 — Blocos 17 a 20

Registre o número de pessoas ocupadas no estabelecimento em 30 de junho de 1977, por ocupação ou profissão e total, segundo o regime de trabalho (integral ou parcial). No Bloco 18 — pessoal com nível de graduação e pós-graduação — informe o número de profissionais que possuem curso de mestrado e/ou doutorado e de aperfeiçoamento, especialização ou residência, considerando, para aqueles com mais de um curso de pós-graduação, o de mais alto nível apenas. *Integral* — caso a jornada de trabalho seja habitualmente de 8 horas por dia ou de 48 horas semanais ou de 240 horas mensais. *Parcial* — caso a jornada de trabalho seja habitualmente de 4 horas por dia ou de 24 horas semanais ou de 120 horas mensais.

BLOCO 17 PESSOAL ADMINISTRATIVO EXISTENTE EM 30-06-1977									
Ocupação	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						
			2 Código	Integral (8h/dia)		3 Código	Parcial (4h/dia)		
Arquivo.....	01	6		01	4		01	2	
Serviço de estatística.....	02	4		02	2		02	0	
Administrativa.....	03	2		03	0		03	8	
Serviços gerais	04	0		04	8		04	6	
Outras	05	7		05	5		05	3	
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05).....	99	0		99	8		99	6	

BLOCO 18 PESSOAL COM NÍVEL DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EXISTENTE EM 30-06-77														
Profissão	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						Com Nível de Pós-Graduação					
			2 Código	Integral (8h/dia)	3 Código	Parcial (4h/dia)	4 Código	Mestrado ou Doutorado	5 Código	Especialização				
Médico.....	01	6	01	4	01	2	01	0	01	7				
Odontólogo	02	4	02	2	02	0	02	8	02	5				
Enfermeiro	03	2	03	0	03	8	03	6	03	3				
Farmacêutico	04	0	04	8	04	6	04	4	04	1				
Nutricionista.....	05	7	05	5	05	3	05	1	05	8				
Assistente social	06	5	06	3	06	1	06	9	06	6				
Psicólogo.....	07	3	07	1	07	9	07	7	07	4				
Estatístico.....	08	1	08	9	08	7	08	5	08	2				
Veterinário	09	9	09	7	09	5	09	3	09	0				
Engenheiro	10	7	10	5	10	3	10	1	10	8				
Técnico administrativo.....	11	5	11	3	11	1	11	9	11	6				
Administrador hospitalar	12	3	12	1	12	9	12	7	12	4				
Fisioterapeuta	13	1	13	9	13	7	13	5	13	2				
Terapeuta ocupacional	14	9	14	7	14	5	14	3	14	0				
Outras	15	6	15	4	15	2	15	0	15	7				
Total (01 + 02 + ... + 15).....	99	0	99	8	99	6	99	4	99	1				

BLOCO 19 PESSOAL COM NÍVEL TÉCNICO E/OU AUXILIAR (2.º Grau) EXISTENTE EM 30-06-77									
Profissão	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						
			2 Código	Integral (8h/dia)	3 Código	Parcial (4h/dia)			
Técnico de laboratório de análises clínicas	01	6	01	4	01	2			
Técnico operador de raios X	02	4	02	2	02	0			
Técnico de enfermagem	03	2	03	0	03	8			
Técnico de saneamento ou inspetor sanitário ...	04	0	04	8	04	6			
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	05	7	05	5	05	3			
Auxiliar técnico de raios X	06	5	06	3	06	1			
Auxiliar de enfermagem	07	3	07	1	07	9			
Auxiliar de saneamento	08	1	08	9	08	7			
Auxiliar de fisioterapia	09	9	09	7	09	5			
Auxiliar de terapia ocupacional	10	7	10	5	10	3			
Auxiliar de documentação médica	11	5	11	3	11	1			
Visitadora sanitária	12	3	12	1	12	9			
Outras	13	1	13	9	13	7			
Total (01 + 02 + ... + 13).....	99	0	99	8	99	6			

BLOCO 20 PESSOAL COM QUALIFICAÇÃO DE 1.º GRAU EXISTENTE EM 03-06-77									
Profissão	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						
			2 Código	Integral (8h/dia)	3 Código	Parcial (4h/dia)			
Atendente ou auxiliar operacional de serviços ...	01	6	01	4	01	2			
Partería prática	02	4	02	2	02	0			
Visitadora sanitária	03	2	03	0	03	8			
Auxiliar de saneamento ou guarda sanitário.....	04	0	04	8	04	6			
Outras	05	7	05	5	05	3			
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05).....	99	0	99	8	99	6			

BLOCO 21 MOVIMENTO FINANCEIRO NO ANO									
01 — RECEITAS					02 — DESPESAS				
Discriminação	Código	Valor (Cr\$ 1.000)			Discriminação	Código	Valor (Cr\$ 1.000)		
Receitas Operacionais:					Pessoal Próprio:				
INPS	01	6			Salários do pessoal de serviços de saúde	01	4		
Outras instituições de previdência	02	4			Salários do pessoal administrativo	02	2		
Particulares (inclusive associados)	03	2			Encargos sociais	03	0		
Outras receitas operacionais.....	04	0			Outras despesas com pessoal próprio.....	04	8		
Receitas Não Operacionais:					Serviços profissionais de saúde, pres-	05	5		
Auxílios e subvenções governamentais ...	05	7			tados por terceiros.....				
Doações.....	06	5			Material de consumo, medicamentos e	06	3		
Outras receitas não operacionais	07	3			gêneros alimentícios				
Outras despesas					Outras despesas	07	1		
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07) ..	99	0			Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07) ..	99	8		