



ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA - 1999

FOLHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

BLOCO 01 - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

01 - LOCALIZAÇÃO

UF	MUNICÍPIO	DISTRITO	SETOR CENSITÁRIO

02 - NÚMERO CADASTRAL

9	9								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

REG:528 Exe:2

(Arq:A2 Gav:G4 Pasta:)

Folha de atualização cadastral; AMS - 1999

ETIQUETA

BLOCO 02 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHA SOMENTE OS DADOS DIFERENTES DA ETIQUETA

01 - NOME

02 - RAZÃO SOCIAL

03 - LOGRADOURO

04 - NÚMERO

05 - COMPLEMENTO

06 - BAIRRO

07 - CEP

08 - CGC

09 - TELEFONE

10 - FAX

BLOCO 03 - CARACTERIZAÇÃO

1 - CONDIÇÃO DE FUNCIONAMENTO

<input type="checkbox"/> 1 - EM ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> 3 - EM ATIVIDADE PARCIAL	<input type="checkbox"/> 9 - NOVO	ANO/INÍCIO/SITUAÇÃO
<input type="checkbox"/> 5 - DESATIVADO	<input type="checkbox"/> 7 - EXTINTO		

2 - ESFERA ADMINISTRATIVA

<input type="checkbox"/> 2 - FEDERAL	<input type="checkbox"/> 4 - ESTADUAL
<input type="checkbox"/> 6 - MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> 8 - PRIVADA

4 - NATUREZA JURÍDICA

<input type="checkbox"/> 01 - ADM. DIRETA DA SAÚDE (MS-SES-SMS)	<input type="checkbox"/> 07 - SERV. SOCIAL AUTÔNOMO
<input type="checkbox"/> 02 - ADM. DIR. OUTROS ÓRGÃOS (MEC-M. MAR-MEX-M. AER-ETC)	<input type="checkbox"/> 08 - ENTIDADE FILANTRÓPICA
<input type="checkbox"/> 03 - FUNDAÇÃO	<input type="checkbox"/> 09 - ECONOMIA MISTA
<input type="checkbox"/> 04 - AUTARQUIA	<input type="checkbox"/> 10 - COOPERATIVA
<input type="checkbox"/> 05 - EMPRESA	<input type="checkbox"/> 11 - SINDICATO
<input type="checkbox"/> 06 - ORG. SOCIAL PÚBLICA	<input type="checkbox"/> 12 - BENEFICENTE

3 - ATENDIMENTO

<input type="checkbox"/> 1 - COM INTERNACÃO
<input type="checkbox"/> 3 - SEM INTERNACÃO
<input type="checkbox"/> 5 - SERV. DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA

5 - CATEGORIA

<input type="checkbox"/> 2 - ESPECIALIZADO
<input type="checkbox"/> 4 - COM ESPECIALIDADES

6 - TIPOS DE ESPECIALIDADES

--	--	--	--	--

7 - INSTALAÇÕES, SERVIÇOS GERAIS E ESPECIALIZADOS (Não preencha este quesito se código 5 no quesito 3)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 001 - AMBULÂNCIA | <input type="checkbox"/> 002 - BANCO DE LEITE | <input type="checkbox"/> 004 - BANCO DE SANGUE |
| <input type="checkbox"/> 008 - ESTER. DE MATERIAL | <input type="checkbox"/> 016 - FARMÁCIA / DISP. / MEDICAMENTOS | <input type="checkbox"/> 032 - LAVANDERIA |
| <input type="checkbox"/> 064 - MANUTENÇÃO | <input type="checkbox"/> 128 - NECROTÉRIO | <input type="checkbox"/> 256 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA |

--	--	--

SOMA DOS CÓDIGOS

8 - PRESTA SERVIÇOS A:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - SUS | <input type="checkbox"/> 2 - PLANO PRÓPRIO |
| <input type="checkbox"/> 4 - PLANO TERCEIROS | <input type="checkbox"/> 8 - PARTICULAR |

--	--

SOMA DOS CÓDIGOS

9 - COLETA SELETIVA DE REJEITOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - PERFUROCORTANTE | <input type="checkbox"/> 2 - LIXO CONTAMINADO |
| <input type="checkbox"/> 4 - RADIOATIVOS | <input type="checkbox"/> 8 - NENHUM |

--	--

SOMA DOS CÓDIGOS

10 - SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO ESTATÍSTICA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - SAME | <input type="checkbox"/> 02 - NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS | <input type="checkbox"/> 04 - INVESTIGAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS |
| <input type="checkbox"/> 08 - CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES | <input type="checkbox"/> 16 - NENHUM | |

--	--

SOMA DOS CÓDIGOS

11 - EDIFICAÇÃO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - ESPECÍFICA | <input type="checkbox"/> 2 - NÃO - ESPECÍFICA |
|---|---|

ÁREA CONSTRUIDA (m²)

--	--	--	--	--	--	--	--

12 - ESTE ESTABELECIMENTO TEM PREFERÊNCIA EM REGISTRAR AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS EM DISQUETE?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - SIM | <input type="checkbox"/> 2 - NÃO |
|----------------------------------|----------------------------------|

BLOCO 04 - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE MANTENEDORA

01 - NOME

02 - RAZÃO SOCIAL

03 - LOGRADOURO

04 - NÚMERO

05 - COMPLEMENTO

06 - BAIRRO

07 - CEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

08 - UF

09 - MUNICÍPIO

10 - DISTRITO

11 - CGC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12 - TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13 - FAX

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASSINATURA DO INFORMANTE DATA / /

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR DATA / /