



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA
2009

QUESTIONÁRIO
AMBULATORIAL/HOSPITALAR

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

03 - TIPO DE TERCEIRIZAÇÃO

<input type="checkbox"/>	01. AMBULATORIAL
<input type="checkbox"/>	02. EMERGÊNCIA
<input type="checkbox"/>	03. INTERNAÇÃO
<input type="checkbox"/>	04. SADT

04 - NÚMERO CADASTRAL

05 - NÚMERO DE ORDEM DOS TERCEIRIZADOS

 (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

3. ATENDIMENTO

01. COM INTERNAÇÃO
02. SEM INTERNAÇÃO

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 01. GERAL 02. COM ESPECIALIDADES 03. ESPECIALIZADO <input type="checkbox"/>	6. TIPOS DE ESPECIALIDADES <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. FUNCIONAMENTO 1. TURNOS 01. UM TURNO 02. DOIS TURNOS 03. TRÊS TURNOS 04. 24 HORAS <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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
8. INSTALAÇÕES E SERVIÇOS <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. MÉDICO 24 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 14. VIGILÂNCIA SANITÁRIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. BANCO DE LEITE</td> <td><input type="checkbox"/> 15. IMUNIZAÇÃO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. BANCO DE SANGUE</td> <td><input type="checkbox"/> 16. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. BANCO DE ÓRGÃOS E TECIDOS</td> <td><input type="checkbox"/> 18. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. EXAMES (REALIZAÇÃO)</td> <td><input type="checkbox"/> 19. PROFISSIONAL DE SAÚDE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. EXAMES (SOMENTE COLETA)</td> <td><input type="checkbox"/> 20. PRONTO-ATENDIMENTO/URGÊNCIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 08. TRANSPORTE DE PACIENTES</td> <td><input type="checkbox"/> 21. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 09. SAÚDE MENTAL</td> <td><input type="checkbox"/> 22. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10. HOSPITAL DIA</td> <td><input type="checkbox"/> 23. GERÊNCIA DE RISCO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11. EMERGÊNCIA (RISCO DE VIDA)</td> <td><input type="checkbox"/> 24. CADEIRA DE RODAS PARA PACIENTES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12. MÉDICO INTERMITENTE</td> <td><input type="checkbox"/> 25. SANITÁRIO PARA PACIENTES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13. VISITA DOMICILIAR</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 01. MÉDICO 24 horas	<input type="checkbox"/> 14. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	<input type="checkbox"/> 02. BANCO DE LEITE	<input type="checkbox"/> 15. IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> 03. BANCO DE SANGUE	<input type="checkbox"/> 16. ATENDIMENTO AMBULATORIAL	<input type="checkbox"/> 04. BANCO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	<input type="checkbox"/> 18. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES	<input type="checkbox"/> 05. EXAMES (REALIZAÇÃO)	<input type="checkbox"/> 19. PROFISSIONAL DE SAÚDE	<input type="checkbox"/> 06. EXAMES (SOMENTE COLETA)	<input type="checkbox"/> 20. PRONTO-ATENDIMENTO/URGÊNCIA	<input type="checkbox"/> 08. TRANSPORTE DE PACIENTES	<input type="checkbox"/> 21. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> 09. SAÚDE MENTAL	<input type="checkbox"/> 22. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> 10. HOSPITAL DIA	<input type="checkbox"/> 23. GERÊNCIA DE RISCO	<input type="checkbox"/> 11. EMERGÊNCIA (RISCO DE VIDA)	<input type="checkbox"/> 24. CADEIRA DE RODAS PARA PACIENTES	<input type="checkbox"/> 12. MÉDICO INTERMITENTE	<input type="checkbox"/> 25. SANITÁRIO PARA PACIENTES	<input type="checkbox"/> 13. VISITA DOMICILIAR		9. PRESTA SERVIÇOS A: <input type="checkbox"/> 01. PLANO PRÓPRIO <input type="checkbox"/> 02. PLANO DE TERCEIROS NÚMERO DE OPERADORAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 04. SUS 10. GERENTE DO PLANO PRÓPRIO (Somente para o item 01 do quesito 9) 01. O ESTABELECIMENTO 02. A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE 03. INSTITUIÇÃO FECHADA DE PREVIDÊNCIA OU AUTO-GESTÃO <input type="checkbox"/> 11. COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS <input type="checkbox"/> 01. PERFUCORTANTE <input type="checkbox"/> 03. REJEITOS RADIOATIVOS <input type="checkbox"/> 04. QUÍMICOS <input type="checkbox"/> 05. POTENCIALMENTE INFECTANTES <input type="checkbox"/> 06. NENHUMA
<input type="checkbox"/> 01. MÉDICO 24 horas	<input type="checkbox"/> 14. VIGILÂNCIA SANITÁRIA																									
<input type="checkbox"/> 02. BANCO DE LEITE	<input type="checkbox"/> 15. IMUNIZAÇÃO																									
<input type="checkbox"/> 03. BANCO DE SANGUE	<input type="checkbox"/> 16. ATENDIMENTO AMBULATORIAL																									
<input type="checkbox"/> 04. BANCO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	<input type="checkbox"/> 18. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES																									
<input type="checkbox"/> 05. EXAMES (REALIZAÇÃO)	<input type="checkbox"/> 19. PROFISSIONAL DE SAÚDE																									
<input type="checkbox"/> 06. EXAMES (SOMENTE COLETA)	<input type="checkbox"/> 20. PRONTO-ATENDIMENTO/URGÊNCIA																									
<input type="checkbox"/> 08. TRANSPORTE DE PACIENTES	<input type="checkbox"/> 21. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA																									
<input type="checkbox"/> 09. SAÚDE MENTAL	<input type="checkbox"/> 22. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR																									
<input type="checkbox"/> 10. HOSPITAL DIA	<input type="checkbox"/> 23. GERÊNCIA DE RISCO																									
<input type="checkbox"/> 11. EMERGÊNCIA (RISCO DE VIDA)	<input type="checkbox"/> 24. CADEIRA DE RODAS PARA PACIENTES																									
<input type="checkbox"/> 12. MÉDICO INTERMITENTE	<input type="checkbox"/> 25. SANITÁRIO PARA PACIENTES																									
<input type="checkbox"/> 13. VISITA DOMICILIAR																										

12. SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO: 01. PRONTUÁRIO ÚNICO 02. PRONTUÁRIO POR SERVIÇO/CLÍNICA 03. FICHA DE ATENDIMENTO 04. NENHUM <input type="checkbox"/>	14. TIPO DE PRÉDIO / VEÍCULO <input type="checkbox"/> 01. EDIFICAÇÃO ESPECÍFICA <input type="checkbox"/> 02. EDIFICAÇÃO ADAPTADA ÁREA CONSTRUÍDA (m ²) <input type="checkbox"/> (Somente para os itens 01 e 02) <input type="checkbox"/> 03. MÓVEL TERRESTRE <input type="checkbox"/> 04. MÓVEL AÉREA <input type="checkbox"/> 05. MÓVEL FLUVIAL	15. SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> 01. INDUSTRIALIZADOS (ALOPATIA) <input type="checkbox"/> 02. MANIPULADOS (ALOPATIA) <input type="checkbox"/> 03. HOMEOPÁTICOS <input type="checkbox"/> 04. FITOTERÁPICOS <input type="checkbox"/> 05. NENHUM
13. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA <input type="checkbox"/> 01. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS <input type="checkbox"/> 02. INVESTIGAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS <input type="checkbox"/> 03. CONTROLE DE ZOOSES E VETORES <input type="checkbox"/> 04. NENHUMA		

16. ACESSIBILIDADE A PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS <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		
17. COMPUTADORES NO ESTABELECIMENTO 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	18. ATIVIDADES DE ENSINO <input type="checkbox"/> 01. SIM <input type="checkbox"/> 02. NÃO
		19. ATIVIDADES DE PESQUISA <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 <input type="text"/>	05. COMPLEMENTO <input type="text"/>	06. BAIRRO <input type="text"/>	07. CEP <input type="text"/>
08. UF <input type="text"/>	09. MUNICÍPIO <input type="text"/>	10. DISTRITO <input type="text"/>	11. CNPJ <input type="text"/>
12. TELEFONE: <input type="text"/>		13. FAX <input type="text"/>	

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

(Conclusão)

14. ESFERA ADMINISTRATIVA

01. PÚBLICO FEDERAL
02. PÚBLICO ESTADUAL

03. PÚBLICO MUNICIPAL
04. PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS

--	--

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

MODALIDADES
FINANCIADORAS

01. PARTICULAR

02. SUS

03. PLANOS DE SAÚDE

BLOCO 05 - INSTALAÇÃO FÍSICA

SALAS E CONSULTÓRIOS EM CONDIÇÕES DE USO

SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	01.	<input type="text"/>	SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO	06.	<input type="text"/>
SALA DE CURATIVO	02.	<input type="text"/>	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	07.	<input type="text"/>
SALA DE ENFERMAGEM	03.	<input type="text"/>	CONSULTÓRIO MÉDICO	08.	<input type="text"/>
SALA DE IMUNIZAÇÃO	04.	<input type="text"/>	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	09.	<input type="text"/>
SALA DE REIDRATAÇÃO ORAL OU NEBULIZAÇÃO	05.	<input type="text"/>	OUTRAS SALAS E CONSULTÓRIOS	10.	<input type="text"/>

BLOCO 06 - UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES	1	2	3	4			
	OFERTA DE CONSULTÓRIOS	DIAS NA SEMANA	TURNOS DE FUNCIONAMENTO	NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS EM MARÇO DE 2009			
				PARTICULAR	SUS	PLANOS DE SAÚDE	TOTAL
ESPECIALIDADES MÉDICAS BÁSICAS	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>
CLÍNICA MÉDICA	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>
CIRURGIA	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	16 <input type="text"/>
PEDIATRIA	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	17 <input type="text"/>	18 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
PSIQUIATRIA	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	33 <input type="text"/>	34 <input type="text"/>	35 <input type="text"/>	36 <input type="text"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	21 <input type="text"/>	22 <input type="text"/>	23 <input type="text"/>	24 <input type="text"/>
ODONTOLOGIA	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	25 <input type="text"/>	26 <input type="text"/>	27 <input type="text"/>	28 <input type="text"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO-MÉDICAS	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	29 <input type="text"/>	30 <input type="text"/>	31 <input type="text"/>	32 <input type="text"/>
5							
NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EM 2008	PARTICULAR		SUS		PLANOS DE SAÚDE		TOTAL
	01 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>			

Códigos para o quesito 3:

01. UM TURNO

02. DOIS TURNOS

03. TRÊS TURNOS

04. TURNOS INTERMITENTES

EMERGÊNCIA

MODALIDADES FINANCIADORAS

01. PARTICULAR

02. SUS

03. PLANOS DE SAÚDE

BLOCO 07 - CAPACIDADE INSTALADA/PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

2. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

01. PEDIATRIA

06. TRAUMATO-ORTOPEDIA

05. OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

02. OBSTETRÍCIA/
GINECOLOGIA

08. NEUROCIRURGIA

07. OUTROS (Especifique)

03. PSIQUIATRIA

09. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

04. CLÍNICA MÉDICA

3. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM MARÇO DE 2009

PARTICULAR

SUS

PLANOS DE SAÚDE

TOTAL

01

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

02

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

03

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

04

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

5. ATENDIMENTOS ESPECIFICADOS

ACIDENTES DE TRÂNSITO

01. SIM

02. NÃO

ATENDIMENTOS REALIZADOS EM MARÇO DE 2009

03.

--	--	--

ACIDENTES DE TRABALHO

04. SIM

05. NÃO

ATENDIMENTOS REALIZADOS EM MARÇO DE 2009

06.

--	--	--

BLOCO 08 - INSTALAÇÃO FÍSICA

SALAS E CONSULTÓRIOS EM CONDIÇÕES DE USO

TOTAL DE SALAS E CONSULTÓRIOS

DISPONÍVEIS AO SUS

SALA DE EMERGÊNCIA ADULTO

01.

--	--	--

02.

--	--	--

SALA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

03.

--	--	--

04.

--	--	--

SALA DE CURATIVO

05.

--	--	--

06.

--	--	--

SALA DE GESSO

07.

--	--	--

08.

--	--	--

SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS (SUTURA)

09.

--	--	--

10.

--	--	--

SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO ADULTO

11.

--	--	--

12.

--	--	--

SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICO

13.

--	--	--

14.

--	--	--

CONSULTÓRIO MÉDICO

15.

--	--	--

16.

--	--	--

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

17.

--	--	--

18.

--	--	--

SALA DE REIDRATAÇÃO / INALAÇÃO

19.

--	--	--

20.

--	--	--

QUARTO DE ISOLAMENTO

21.

--	--	--

22.

--	--	--

OUTRAS SALAS E CONSULTÓRIOS

23.

--	--	--

24.

--	--	--

UNIDADES E INTERNAÇÃO

(continua)

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. NENHUM

01. OSMOSE REVERSA

02. DEIONIZADOR

04. OUTRO (Especifique)

UNIDADES E INTERNAÇÃO

(conclusão)

BLOCO 09B - CIRÚRGICA			BLOCO 09C - UTI / CTI		
MODALIDADES FINANCIADORAS			MODALIDADES FINANCIADORAS		
<input type="checkbox"/> 01. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 02. SUS <input type="checkbox"/> 03. PLANOS DE SAÚDE			<input type="checkbox"/> 01. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 02. SUS <input type="checkbox"/> 03. PLANOS DE SAÚDE		
1.	SALAS EM CONDIÇÕES DE USO	TOTAL	1.	SALAS EM CONDIÇÕES DE USO	TOTAL
	CIRURGIA (AMBULATORIAIS; PARTO CIRÚRGICO E OUTRAS CIRURGIAS)	01. <input style="width: 40px;" type="text"/>		UTI / CTI.....	07. <input style="width: 40px;" type="text"/>
	CIRURGIA E PARTO NORMAL	02. <input style="width: 40px;" type="text"/>	4.	LEITOS DE UTI/CTI	TOTAL
	CURETAGEM	03. <input style="width: 40px;" type="text"/>		UTI ADULTO	03. <input style="width: 40px;" type="text"/>
	PARTO NORMAL	04. <input style="width: 40px;" type="text"/>		UTI CORONARIANA	05. <input style="width: 40px;" type="text"/>
	PRÉ-PARTO	05. <input style="width: 40px;" type="text"/>		UTI INFANTIL	07. <input style="width: 40px;" type="text"/>
	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	06. <input style="width: 40px;" type="text"/>		UTI NEONATAL/BERÇOS DE CUIDADOS INTENSIVOS	09. <input style="width: 40px;" type="text"/>
				UTI QUEIMADOS	11. <input style="width: 40px;" type="text"/>
					12. <input style="width: 40px;" type="text"/>

BLOCO 09D - UNIDADE INTERMEDIÁRIA

MODALIDADES FINANCIADORAS		
<input type="checkbox"/> 01. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 02. SUS <input type="checkbox"/> 03. PLANOS DE SAÚDE		
7.	SALAS EM CONDIÇÕES DE USO	TOTAL
	UNIDADE INTERMEDIÁRIA	01. <input style="width: 40px;" type="text"/>
8.	LEITOS DA UNIDADE INTERMEDIÁRIA	TOTAL
	ADULTO	01. <input style="width: 40px;" type="text"/>
	INFANTIL	03. <input style="width: 40px;" type="text"/>
	BERÇOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	05. <input style="width: 40px;" type="text"/>
		02. <input style="width: 40px;" type="text"/>
		04. <input style="width: 40px;" type="text"/>
		06. <input style="width: 40px;" type="text"/>

BLOCO 09 - INTERNAÇÃO

(continua)

MODALIDADES FINANCIADORAS					
<input type="checkbox"/> 01. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 02. SUS <input type="checkbox"/> 03. PLANOS DE SAÚDE					
2.	QUARTOS E ENFERMARIAS EM CONDIÇÕES DE USO	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	3.	BERÇOS EM CONDIÇÕES DE USO
	QUARTO/APARTAMENTO.....	01. <input style="width: 40px;" type="text"/>	02. <input style="width: 40px;" type="text"/>		BERÇO EM ALOJAMENTO CONJUNTO
	ENFERMARIA COM 2 LEITOS	03. <input style="width: 40px;" type="text"/>	04. <input style="width: 40px;" type="text"/>		BERÇO PARA RECÉM-NASCIDO NORMAL
	ENFERMARIA COM 3 A 6 LEITOS	05. <input style="width: 40px;" type="text"/>	06. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	ENFERMARIA COM MAIS DE 6 LEITOS	07. <input style="width: 40px;" type="text"/>	08. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
5.	LEITOS HOSPITALARES EM CONDIÇÕES DE USO	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS		
	CLÍNICA CIRÚRGICA	01. <input style="width: 40px;" type="text"/>	02. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	CLÍNICA MÉDICA	03. <input style="width: 40px;" type="text"/>	04. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	05. <input style="width: 40px;" type="text"/>	06. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	PEDIATRIA	07. <input style="width: 40px;" type="text"/>	08. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	PSIQUIATRIA	09. <input style="width: 40px;" type="text"/>	10. <input style="width: 40px;" type="text"/>		

BLOCO 09 - INTERNAÇÃO

(conclusão)

5.	LEITOS HOSPITALARES EM CONDIÇÕES DE USO	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS
OUTROS	11.	<input type="text"/>	12. <input type="text"/>
TOTAL	13.	<input type="text"/>	14. <input type="text"/>

BLOCO 10 - SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE

ASSINALE COM UM X, QUANDO O ESTABELECIMENTO POSSUIR O SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE, SEGUNDO A FORMA DE FINANCIAMENTO

ESPÉCIE	PARTICULAR	SUS	PLANOS DE SAÚDE
AIDS	01. <input type="checkbox"/>	02. <input type="checkbox"/>	03. <input type="checkbox"/>
CIRURGIA CARDÍACA	04. <input type="checkbox"/>	05. <input type="checkbox"/>	06. <input type="checkbox"/>
ONCOLOGIA	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>
PRÓTESE DE BACIA	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>
PRÓTESE DE CABEÇA DE FÊMUR	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>
QUEIMADOS	07. <input type="checkbox"/>	08. <input type="checkbox"/>	09. <input type="checkbox"/>
TRANSPLANTE CARDÍACO	10. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>
TRANSPLANTE DE CÔRNEAS	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>
TRANSPLANTE DE FÍGADO	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>
TRANSPLANTE DE MEDULA	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>
TRANSPLANTE DE PULMÃO	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>
TRANSPLANTE RENAL	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>
OUTROS	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>

BLOCO 11 - MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO EM 2008

1. MOVIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS

ESPÉCIE	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERIDOS	EXISTENTES EM 31-12-08
CLÍNICA CIRÚRGICA	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>
CLÍNICA MÉDICA	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>	19. <input type="text"/>	20. <input type="text"/>
PEDIATRIA	25. <input type="text"/>	26. <input type="text"/>	27. <input type="text"/>	28. <input type="text"/>
PSIQUIATRIA	33. <input type="text"/>	34. <input type="text"/>	35. <input type="text"/>	36. <input type="text"/>
OUTROS CLÍNICAS	41. <input type="text"/>	42. <input type="text"/>	43. <input type="text"/>	44. <input type="text"/>
TOTAL	49. <input type="text"/>	50. <input type="text"/>	51. <input type="text"/>	52. <input type="text"/>

TOTAL DE INTERNAÇÕES

ESPÉCIE	PARTICULAR	SUS	PLANOS DE SAÚDE	TOTAL
CLÍNICA CIRÚRGICA	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>
CLÍNICA MÉDICA	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>	16. <input type="text"/>
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	21. <input type="text"/>	22. <input type="text"/>	23. <input type="text"/>	24. <input type="text"/>
PEDIATRIA	29. <input type="text"/>	30. <input type="text"/>	31. <input type="text"/>	32. <input type="text"/>
PSIQUIATRIA	37. <input type="text"/>	38. <input type="text"/>	39. <input type="text"/>	40. <input type="text"/>
OUTRAS CLÍNICAS	45. <input type="text"/>	46. <input type="text"/>	47. <input type="text"/>	48. <input type="text"/>
TOTAL	53. <input type="text"/>	54. <input type="text"/>	55. <input type="text"/>	56. <input type="text"/>

2. OCORRÊNCIAS DE NEONATALIDADE

NASCIDOS VIVOS 01.

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	52 a. <input type="checkbox"/>	53 a. <input type="checkbox"/>	54 a. <input type="checkbox"/>
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/ PSICOTERAPIA	04. <input type="checkbox"/>	05. <input type="checkbox"/>	06. <input type="checkbox"/>	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	52 b. <input type="checkbox"/>	53 b. <input type="checkbox"/>	54 b. <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"/>	ANÁLISES CLÍNICAS			
HEMODINÂMICA	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>	78. <input type="checkbox"/>
HEMOTERAPIA	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	BIOLOGIA MOLECULAR	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>
IMUNIZAÇÃO	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>	BIOQUÍMICA	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>
INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Home care)	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	HEMATOLOGIA	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>	96. <input type="checkbox"/>
LITOTRIPSIA	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	IMUNOLOGIA	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>
MAMOGRAFIA	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <input type="checkbox"/>	MICROBIOLOGIA	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>
MEDICINA NUCLEAR IN VITRO (RADIOIMUNOENSAIO)	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	PARASITOLOGIA	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>
MEDICINA NUCLEAR IN VIVO (CINTILOGRAFIA)	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	URINA	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <input type="checkbox"/>
QUIMIOTERAPIA	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>				

RECURSOS HUMANOS

BLOCO 13 - PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR

(continua)

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"/>

BLOCO 13 - PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR

(conclusão)

OCUPAÇÃO	JORNADA DE TRABALHO SEMANAL			VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	40 HORAS OU MAIS	MENOS DE 40 HORAS	INDEFINIDA	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
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"/>
CIRURGIÃO GERAL	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>
CLÍNICO GERAL	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>
DERMATOLOGISTA	151. <input type="checkbox"/>	152. <input type="checkbox"/>	153. <input type="checkbox"/>	154. <input type="checkbox"/>	155. <input type="checkbox"/>	156. <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"/>
GERIATRA	139. <input type="checkbox"/>	140. <input type="checkbox"/>	141. <input type="checkbox"/>	142. <input type="checkbox"/>	143. <input type="checkbox"/>	144. <input type="checkbox"/>
GINECO-OBSTETRA	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>
MÉDICO RESIDENTE	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>	100. <input type="checkbox"/>	101. <input type="checkbox"/>	102. <input type="checkbox"/>
MÉDICO VETERINÁRIO	157. <input type="checkbox"/>	158. <input type="checkbox"/>	159. <input type="checkbox"/>	160. <input type="checkbox"/>	161. <input type="checkbox"/>	162. <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"/>
OFTALMOLOGISTA	163. <input type="checkbox"/>	164. <input type="checkbox"/>	165. <input type="checkbox"/>	166. <input type="checkbox"/>	167. <input type="checkbox"/>	168. <input type="checkbox"/>
ORTOPEDISTA	169. <input type="checkbox"/>	170. <input type="checkbox"/>	171. <input type="checkbox"/>	172. <input type="checkbox"/>	173. <input type="checkbox"/>	174. <input type="checkbox"/>
OTORRINOLARINGOLOGISTA	175. <input type="checkbox"/>	176. <input type="checkbox"/>	177. <input type="checkbox"/>	178. <input type="checkbox"/>	179. <input type="checkbox"/>	180. <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"/>
PEDIATRA	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>	78. <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"/>
PSIQUIATRA	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <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"/>
SANITARISTA	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <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

OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE		VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	FUNDAMENTAL (primeiro grau)	MÉDIO (segundo grau)	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	21b. <input type="text"/>	22b. <input type="text"/>	23b. <input type="text"/>	24b. <input type="text"/>	25b. <input type="text"/>
FISCAL SANITÁRIO	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. DE FARMÁCIA	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>	19. <input type="text"/>	20. <input type="text"/>
TÉC. DE LABORATÓRIO	21a. <input type="text"/>	22a. <input type="text"/>	23a. <input type="text"/>	24a. <input type="text"/>	25a. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	26. <input type="text"/>	27. <input type="text"/>	28. <input type="text"/>	29. <input type="text"/>	30. <input type="text"/>
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"/>
TÉCNICO E AUXILIAR DE SAÚDE ORAL	36. <input type="text"/>	37. <input type="text"/>	38. <input type="text"/>	39. <input type="text"/>	40. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM VIG. SANITÁRIA E AMBIENTAL	41. <input type="text"/>	42. <input type="text"/>	43. <input type="text"/>	44. <input type="text"/>	45. <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
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>
ATEND. DE ENFERMAGEM/AUX. OPER. DE SERV. DIVERSOS E ASSEMELHADOS	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>
GUARDA DE ENDEMIAS/AGENTE DE CONTROLE DE ZOOSES/ AGENTE DE CONTROLE AO VETOR	10. <input type="text"/>	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>
PARTEIRA	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <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

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"/>
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

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"/>
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	11a. <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	11b. <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

ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
BERÇO AQUECIDO	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>			
DEFIBRILADOR	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>			
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>			
INCUBADORA	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>	11. <input type="text"/>
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	12. <input type="text"/>	13. <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"/>			
REANIMADOR PULMONAR (AMBU)	25. <input type="text"/>	26. <input type="text"/>			
RESPIRADOR/VENTILADOR-ADULTO	27. <input type="text"/>	28. <input type="text"/>	29. <input type="text"/>	30. <input type="text"/>	31. <input type="text"/>
RESPIRADOR/VENTILADOR- INFANTIL	32. <input type="text"/>	33. <input type="text"/>	34. <input type="text"/>	35. <input type="text"/>	36. <input type="text"/>

BLOCO 23 - EQUIPAMENTOS DE USO GERAL EM CONDIÇÕES DE USO

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

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="text"/>	02. <input type="text"/>			
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>			
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVADOS	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>			
CICLADORA DPA / DPAC	27. <input type="text"/>	28. <input type="text"/>			
EQUIPAMENTO DE AFERESE	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>			
EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>			
EQUIPAMENTO PARA AUDIOMETRIA	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>			
EQUIPAMENTO PARA GASOMETRIA SANGÜÍNEA	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>			
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	15. <input type="text"/>	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>	19. <input type="text"/>
EQUIPAMENTO PARA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	29. <input type="text"/>	30. <input type="text"/>			
FORNO DE BIER	20. <input type="text"/>	21. <input type="text"/>			
EQUIPO ODONTOLÓGICO	22 a. <input type="text"/>	23 a. <input type="text"/>	24 a. <input type="text"/>	25 a. <input type="text"/>	26 a. <input type="text"/>
EQUIPO MÓVEL	22 b. <input type="text"/>	23 b. <input type="text"/>	24 b. <input type="text"/>	25 b. <input type="text"/>	26 b. <input type="text"/>
ND YAG LASER	31. <input type="text"/>	32. <input type="text"/>	33. <input type="text"/>	34. <input type="text"/>	35. <input type="text"/>
OUTROS	36. <input type="text"/>	37. <input type="text"/>			

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

