



Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA
2009

QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO

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"/>

04 - NÚMERO CADASTRAL

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

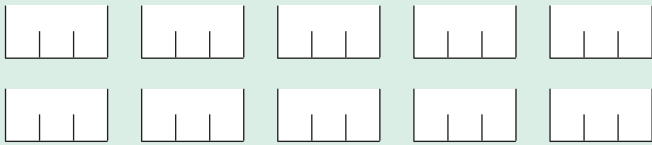






01. PÚBLICO FEDERAL
02. PÚBLICO ESTADUAL
03. PÚBLICO MUNICIPAL
04. PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS
05. PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS

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. SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO (SESI, SESC, ETC.)
11. OUTRAS (Especifique)

6. TIPOS DE ESPECIALIDADES 		7. FUNCIONAMENTO 1. TURNOS 01. UM TURNO 02. DOIS TURNOS 03. TRÊS TURNOS 04. 24 HORAS 05. INTERMITENTE 		2. FINAL DE SEMANA 10. SÁBADOS E DOMINGOS 20. SÁBADOS OU DOMINGOS 30. NÃO FUNCIONA REGULARMENTE NOS FINAIS DE SEMANA 	
8. INSTALAÇÕES E SERVIÇOS <input type="checkbox"/> 06. EXAMES (SOMENTE COLETA) <input type="checkbox"/> 16. ATENDIMENTO AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> 08. TRANSPORTE DE PACIENTES <input type="checkbox"/> 18. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES <input type="checkbox"/> 12. MÉDICO INTERMITENTE <input type="checkbox"/> 19. PROFISSIONAL DE SAÚDE <input type="checkbox"/> 13. VISITA DOMICILIAR <input type="checkbox"/> 20. PRONTO-ATENDIMENTO/URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 14. VIGILÂNCIA SANITÁRIA <input type="checkbox"/> 21. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> 15. IMUNIZAÇÃO <input type="checkbox"/> 24. CADEIRA DE RODAS PARA PACIENTES <input type="checkbox"/> 25. SANITÁRIO PARA PACIENTES			9. PRESTA SERVIÇOS A: <input type="checkbox"/> 01. PLANO PRÓPRIO <input type="checkbox"/> 02. PLANO DE TERCEIROS ... NÚMERO DE OPERADORAS <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 		11. COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS <input type="checkbox"/> 01. PERFUROCORANTE <input type="checkbox"/> 05. POTENCIALMENTE INFECTANTES <input type="checkbox"/> 03. REJEITOS RADIOATIVOS <input type="checkbox"/> 06. NENHUMA <input type="checkbox"/> 04. QUÍMICOS			
12. SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO: 01. PRONTUÁRIO ÚNICO 02. PRONTUÁRIO POR SERVIÇO/CLÍNICA 03. FICHA DE ATENDIMENTO 04. NENHUM 		13. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA <input type="checkbox"/> 01. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS <input type="checkbox"/> 03. CONTROLE DE ZOOSE E VETORES <input type="checkbox"/> 02. INVESTIGAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS <input type="checkbox"/> 04. NENHUMA			
14. TIPO DE PRÉDIO / VEÍCULO <input type="checkbox"/> 01. EDIFICAÇÃO ESPECÍFICA <input type="checkbox"/> 02. EDIFICAÇÃO ADAPTADA ÁREA CONSTRUÍDA (m ²)  (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		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					

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

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"/>	
08. UF	09. MUNICÍPIO	10. DISTRITO	11. CNPJ				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
12. TELEFONE:			13. FAX				
<input type="text"/>			<input type="text"/>				
14. ESFERA ADMINISTRATIVA				<input type="checkbox"/> 01. PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> 03. PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> 05. PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS <input type="checkbox"/> 02. PÚBLICO ESTADUAL <input type="checkbox"/> 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 CURATIVO	02.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	07.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SALA DE ENFERMAGEM	03.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CONSULTÓRIO MÉDICO	08.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SALA DE IMUNIZAÇÃO	04.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	09.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SALA DE REIDRATAÇÃO ORAL OU NEBULIZAÇÃO	05.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	OUTRAS SALAS E CONSULTÓRIOS	10.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO	06.	<input style="width: 100%;" 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 style="width: 100%;" type="text"/>	01	<input style="width: 100%;" type="text"/>	02	<input style="width: 100%;" type="text"/>	03	<input style="width: 100%;" type="text"/>	04	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
ODONTOLOGIA	07	<input style="width: 100%;" type="text"/>	07	<input style="width: 100%;" type="text"/>	25	<input style="width: 100%;" type="text"/>	26	<input style="width: 100%;" type="text"/>	27	<input style="width: 100%;" type="text"/>	28	<input style="width: 100%;" type="text"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO-MÉDICAS	08	<input style="width: 100%;" type="text"/>	08	<input style="width: 100%;" type="text"/>	29	<input style="width: 100%;" type="text"/>	30	<input style="width: 100%;" type="text"/>	31	<input style="width: 100%;" type="text"/>	32	<input style="width: 100%;" type="text"/>
				5								
		PARTICULAR			SUS			PLANOS DE SAÚDE			TOTAL	
NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EM 2008	01	<input style="width: 100%;" type="text"/>	02	<input style="width: 100%;" type="text"/>	03	<input style="width: 100%;" type="text"/>	04	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Códigos para o quesito 3:												
		01. UM TURNO	02. DOIS TURNOS		03. TRÊS TURNOS		04. TURNOS INTERMITENTES					

BLOCO 11 - MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO EM 2008

2.	OCORRÊNCIAS DE NEONATALIDADE
	NASCIDOS VIVOS 01. <input style="width: 100%;" type="text"/>

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
CLÍNICO GERAL	25. <input style="width: 100%;" type="text"/>	26. <input style="width: 100%;" type="text"/>	27. <input style="width: 100%;" type="text"/>	28. <input style="width: 100%;" type="text"/>	29. <input style="width: 100%;" type="text"/>	30. <input style="width: 100%;" type="text"/>
ENFERMEIRO	31. <input style="width: 100%;" type="text"/>	32. <input style="width: 100%;" type="text"/>	33. <input style="width: 100%;" type="text"/>	34. <input style="width: 100%;" type="text"/>	35. <input style="width: 100%;" type="text"/>	36. <input style="width: 100%;" type="text"/>
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	55. <input style="width: 100%;" type="text"/>	56. <input style="width: 100%;" type="text"/>	57. <input style="width: 100%;" type="text"/>	58. <input style="width: 100%;" type="text"/>	59. <input style="width: 100%;" type="text"/>	60. <input style="width: 100%;" type="text"/>
MÉDICO VETERINÁRIO	157. <input style="width: 100%;" type="text"/>	158. <input style="width: 100%;" type="text"/>	159. <input style="width: 100%;" type="text"/>	160. <input style="width: 100%;" type="text"/>	161. <input style="width: 100%;" type="text"/>	162. <input style="width: 100%;" type="text"/>
ODONTÓLOGO	67. <input style="width: 100%;" type="text"/>	68. <input style="width: 100%;" type="text"/>	69. <input style="width: 100%;" type="text"/>	70. <input style="width: 100%;" type="text"/>	71. <input style="width: 100%;" type="text"/>	72. <input style="width: 100%;" type="text"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	109. <input style="width: 100%;" type="text"/>	110. <input style="width: 100%;" type="text"/>	111. <input style="width: 100%;" type="text"/>	112. <input style="width: 100%;" type="text"/>	113. <input style="width: 100%;" type="text"/>	114. <input style="width: 100%;" type="text"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	115. <input style="width: 100%;" type="text"/>	116. <input style="width: 100%;" type="text"/>	117. <input style="width: 100%;" type="text"/>	118. <input style="width: 100%;" type="text"/>	119. <input style="width: 100%;" type="text"/>	120. <input style="width: 100%;" type="text"/>

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"/>
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 EMFERMAGEM/AUX. OPER. DE SERV. DIVERSOS E ASSEMBELHADOS	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>
GUARDA DE ENDEMIAS/AGENTE DE CONTROLE DE ZOOSEOS/ 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 18 - EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL
GRUPO GERADOR	02. <input type="text"/>

BLOCO 23 - EQUIPAMENTOS DE USO GERAL EM CONDIÇÕES DE USO

ESPÉCIE	TOTAL
AUTOCLAVE	01. <input type="text"/>
BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO	02. <input type="text"/>
BALANÇA PEDIÁTRICA	03. <input type="text"/>
CENTRÍFUGA	04. <input type="text"/>
CONTADOR DE CÉLULAS SANGÜÍNEAS	05. <input type="text"/>
EQUIPAMENTO PARA CAUTERIZAÇÃO	06. <input type="text"/>
ESFIGNOMANÔMETRO ADULTO	07. <input type="text"/>
ESFIGNOMANÔMETRO PEDIÁTRICO	08. <input type="text"/>
ESPECTROFOTÔMETRO	09. <input type="text"/>
ESTETOSCÓPIO DE PINARD/DOPPLER FETAL	10. <input type="text"/>
ESTUFA	11. <input type="text"/>
MICROSCÓPIO	12. <input type="text"/>
NEBULIZADOR	13. <input type="text"/>
OFTALMOSCÓPIO	14. <input type="text"/>
OTOSCÓPIO	15. <input type="text"/>
REFRIGERADOR PARA VACINA	16. <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
EQUIPO ODONTOLÓGICO	22a. <input type="text"/>	23a. <input type="text"/>	24a. <input type="text"/>	25a. <input type="text"/>	26a. <input type="text"/>
EQUIPO MÓVEL	22b. <input type="text"/>	23b. <input type="text"/>	24b. <input type="text"/>	25b. <input type="text"/>	26b. <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

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)

4. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

01. NOME

02. RAZÃO SOCIAL

03. LOGRADOURO

04. NÚMERO	05. COMPLEMENTO	06. BAIRRO	07. CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

08. CNPJ	09. TELEFONE:	10. FAX
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. MUNICÍPIO

12. E-MAIL

13. PÁGINA NA WEB

OBSERVAÇÕES: -----

ASS. DO INFORMANTE

DATA

ASS. DO PESQUISADOR

DATA

Nº DO SIAPE