



BLOCO 05		ATIVIDADES, CATEGORIA E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EXISTENTES NO ESTABELECIMENTO							
<b>ITEM 01 — ATIVIDADES</b> — Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à(s) atividade(s) do estabelecimento, observando-se as conceituações.									
11 — Terapêutica — quando se dedica a tratamento ou consulta, destinados a remover ou minorar situação de enfermidade já existente; 12 — Preventiva — quando se dedica a impedir e/ou controlar a instalação ou propagação de entidades mórbidas e a atuar na promoção de saúde da comunidade; 13 — Reabilitação — quando se dedica a promover a reabilitação de deficiências de órgão ou função do corpo humano e a minorar ou remover conseqüências de seqüelas de entidades mórbidas; 14 — Ensino — quando se dedica à formação, treinamento, aperfeiçoamento ou especialização de profissionais de saúde de forma regular e autorizada; 15 — Pesquisa — quando se dedica ao desenvolvimento de novos métodos, técnicas e instrumentos terapêuticos, didáticos e científicos.									
11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>
<b>ITEM 02 — CATEGORIA</b> — Assinale apenas uma quadrícula, observando que:									
21 — Geral — estabelecimento capacitado a prestar assistência de saúde, com ou sem internação, pelo menos nos Quatro (4) Serviços Assistenciais Básicos Existentes (Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica); 22 — Especializado com uma especialização — estabelecimento capacitado a prestar assistência de saúde em apenas uma especialização, com ou sem internação; 23 — Especializado com duas ou mais especializações — estabelecimento capacitado a prestar assistência de saúde em duas ou mais especializações, com ou sem internação; 24 — Outra — estabelecimento capacitado a prestar serviço(s) assistencial(is) de saúde sem especialização e sem internação. Ex.: Postos de vacinação, exames periódicos, etc.									
21	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>		
<b>ITEM 03 — SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EXISTENTES NO ESTABELECIMENTO</b> (preenchimento obrigatório a todos os estabelecimentos) — Assinale todos os serviços existentes no estabelecimento.									
01	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>		
02	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>		
03	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>		
04	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>		
05	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>		
06	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>		
07	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>		
08	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>		
09	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	Outro ----- (especificar)			
11	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>				
						<b>CONTROLE</b>	<b>99</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 06		ESPECIALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO							
Este bloco será preenchido pelo estabelecimento que se enquadre em uma das categorias: especializado com uma especialização ou especializado com duas ou mais especializações.									
01	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>		
02	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>		
03	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>		
04	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	Outra ----- (especificar)			
05	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>				
06	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>				
07	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>				
08	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>				
09	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>				
						<b>CONTROLE</b>	<b>99</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 07		LABORATÓRIOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES AUXILIARES EXISTENTES							
Assinale os Laboratórios, os Serviços e as Instalações Auxiliares Existentes. No caso de "outro laboratório", especifique na quadrícula 18.									
01 — LABORATÓRIOS	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>
	Análises clínicas	Ánatomia patológica	Bacteriologia	Bioquímica	Hematologia	Imunologia	Parasitologia	Outro ----- (especificar)	Não tem
02 — SERVIÇOS AUXILIARES	21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>
	Serviço de registro	Serviço de arquivo médico (SAME)	Farmácia ou depósito de medicamentos	Lactário	Creche	Não tem			
03 — INSTALAÇÕES AUXILIARES	31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	39 <input type="checkbox"/>
	Cozinha	Instalação central de oxigênio	Lavanderia	Gerador auxiliar de energia elétrica	Caldeira	Oficina de manutenção	Biblioteca	Não tem	
						<b>CONTROLE</b>	<b>99</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 08 CONSULTÓRIOS E SALAS EXISTENTES		
Registre o número de consultórios e salas existentes, integrantes do estabelecimento, destinados ao diagnóstico de pacientes externos.		
ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
Consultório médico .....	11	_ _
Consultório odontológico .....	12	_ _
Consultório de enfermagem .....	13	_ _
Sala de curativo .....	14	_ _
Sala de imunização .....	15	_ _
Sala de curativo e imunização .....	16	_ _
<b>CONTROLE</b>	19	_ _

BLOCO 09 ATENDIMENTO A PACIENTES EXTERNOS NO ANO				
Registre o número de Pacientes e de Consultas durante o ano de 1983, por Espécie de Atendimento.				
ESPÉCIE	NÚMERO			
	Cód.	Pacientes	Cód.	Consultas
Médico .....	11	_ _ _	21	_ _ _
Odontológico .....	12	_ _ _	22	_ _ _
Emergência médica .....	13	_ _ _	23	_ _ _
Emergência odontológica .....	14	_ _ _	24	_ _ _
Gestante/puérpera .....	15	_ _ _	25	_ _ _
<b>CONTROLE</b>	19	_ _ _	29	_ _ _

**ATENÇÃO**  
ESTA PÁGINA SÓ DEVERÁ SER PREENCHIDA PELO ESTABELECIMENTO QUE PRESTA ASSISTÊNCIA EM REGIME DE INTERNAÇÃO

**BLOCO 10 CAPACIDADE FÍSICA EXISTENTE PARA INTERNAÇÃO**

Registre o número de cada espécie existente no estabelecimento. Considere como leito comum qualquer cama existente nos quartos e enfermarias, destinada a paciente internado. Não serão computados os leitos destinados a acompanhantes, as macas e as camas para consultas.

01	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO	02	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Quarto com 1 leito .....	11			Leito comum .....	21	
	Quarto com 2 leitos .....	12			Berço aquecido .....	22	
	Enfermaria (com 3 leitos e mais) .....	13			Incubadora .....	23	
	Sala de cirurgia .....	14		03	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Sala de parto .....	15			Berço (para recém-nascido sadio) .....	31	
	<b>CONTROLE</b>	19			<b>CONTROLE</b>	39	

**BLOCO 11 MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO**

**ITEM 01 — MOVIMENTO DAS INTERNAÇÕES** — Registre o número de pacientes internados em 31-12-1982 que continuaram no estabelecimento, pelo menos até o dia 01-01-1983, o número de pacientes internados durante o ano de 1983 e o número de pacientes existentes em 31-12-1983.  
**ITEM 02 — OUTRAS OCORRÊNCIAS NO ANO** — Registre o número de nascidos vivos e de óbitos fetais (independentemente da duração da gravidez) ocorridos no ano de 1983. Registre o número de necropsias realizadas em pessoas que estiveram internadas e faleceram no estabelecimento.

01	MOVIMENTO DAS INTERNAÇÕES	CÓD.	NÚMERO	02	OUTRAS OCORRÊNCIAS NO ANO	CÓD.	NÚMERO
	Pacientes existentes em 31-12-1982 .....	11			Nascidos vivos .....	21	
	Pacientes internados durante o ano de 1983 .....	12			Óbitos fetais .....	22	
	Pacientes existentes em 31-12-1983 .....	13			Necropsias realizadas .....	23	
	<b>CONTROLE</b>	19			<b>CONTROLE</b>	29	

**BLOCO 12 LEITOS EXISTENTES EM 31-12-1983 E MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO**

Registre, segundo os serviços prestados, o total de leitos existentes — total de leitos comuns + berços aquecidos e + incubadoras — exclusive os leitos destinados a acompanhantes e os berços (para recém-nascidos sadios), as macas e as camas para consultas. Saída de pacientes — total de altas concedidas e óbitos ocorridos durante o ano de 1983. Pacientes — dia — soma dos totais diários de pacientes que se encontravam internados em 1983 (não devem ser incluídas as crianças sadias nascidas no estabelecimento).

SERVIÇO	CÓD.	LEITOS EXISTENTES EM 31-12-1983	MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO				Pacientes/Dia	
			Saída de Pacientes		Cód.	Pacientes/Dia		
			Cód.	Altas				Cód.
Clínica cirúrgica .....	10		20		30		40	
Clínica gineco-obstétrica .....	11		21		31		41	
Clínica médica .....	12		22		32		42	
Clínica pediátrica .....	13		23		33		43	
Dermatologia sanitária .....	14		24		34		44	
Oncologia .....	15		25		35		45	
Psiquiatria .....	16		26		36		46	
Tísio-pneumologia .....	17		27		37		47	
Outro .....	18		28		38		48	
Indiferenciado .....	19		29		39		49	
<b>CONTROLE</b>	59		69		79		89	

BLOCO 13			LOTAÇÃO DE PESSOAL EM 31-12-1983			INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS BLOCOS 13 E 14					
ÁREA DE ATUAÇÃO		CÓD.	NÚMERO			BLOCO 13 — LOTAÇÃO DE PESSOAL					
Administração .....		10	_ _ _ _ _ _ _ _ _			— ÁREA DE ATUAÇÃO — Pessoas envolvidas na administração, apoio, atendimento direto e serviços gerais.					
AP010						— Registrar o total de pessoas ocupadas no estabelecimento, considerando apenas a ocupação principal exercida em 31-12-1983, nas diversas áreas de atuação.					
Ao diagnóstico .....		11	_ _ _ _ _ _ _ _ _			<b>BLOCO 14 — OCUPAÇÃO</b>					
Terapêutico .....		12	_ _ _ _ _ _ _ _ _			— Registrar nos três (3) itens, o número de pessoas ocupadas no estabelecimento por tipo de ocupação.					
Atendimento direto .....		13	_ _ _ _ _ _ _ _ _			ITEM 01					
Serviços gerais .....		14	_ _ _ _ _ _ _ _ _			— NÍVEL SUPERIOR — Pessoas que tenham ou não nível superior e que exerçam uma das ocupações discriminadas neste item.					
CONTROLE		19	_ _ _ _ _ _ _ _ _			ITEM 02					
						— NÍVEL INTERMEDIÁRIO — Pessoas que tenham ou não nível de 2.º grau e que exerçam uma das ocupações discriminadas neste item.					
						ITEM 03					
						— QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR — Pessoas que tenham ou não nível de 1.º grau, inclusive sem instrução, e que exerçam uma das ocupações discriminadas neste item.					

BLOCO 14			PESSOAL POR OCUPAÇÃO EM 31-12-1983														
01	NÍVEL SUPERIOR	CÓD.	NÚMERO			02	NÍVEL INTERMEDIÁRIO	CÓD.	NÚMERO			03	QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	CÓD.	NÚMERO		
	Assistente social .....	10	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Auxiliar de enfermagem .....	20	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Agente de saúde pública .....	30	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Enfermeiro .....	11	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Auxiliar de saneamento .....	21	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Atendente ou auxiliar operacional de serviços .....	31	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Farmacêutico .....	12	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Técnico ou auxiliar de laboratório de análises clínicas .....	22	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Parreira prática .....	32	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Nutricionista .....	13	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Técnico ou auxiliar de Raio X .....	23	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Visitadora sanitária .....	33	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Médico .....	14	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Técnico de enfermagem .....	24	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Outra .....	34	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Odontólogo .....	15	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Técnico de saneamento ou inspetor sanitário .....	25	_ _ _ _ _ _ _ _ _				CONTROLE	39	_ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Psicólogo .....	16	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Visitadora sanitária .....	26	_ _ _ _ _ _ _ _ _								
	Sanitarista .....	17	_ _ _ _ _ _ _ _ _				Outro .....	27	_ _ _ _ _ _ _ _ _								
	Outro .....	18	_ _ _ _ _ _ _ _ _				CONTROLE	29	_ _ _ _ _ _ _ _ _								
	CONTROLE	19	_ _ _ _ _ _ _ _ _														

OBSERVAÇÕES			
N.º DO BLOCO	ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO

AUTENTICAÇÃO			
Condição do informante .....		Data da entrega .....	
Nome do informante .....		Data da coleta .....	
Assinatura do informante .....		Nome do Agente de Coleta .....	
		Assinatura do Agente de Coleta .....	