

Repartição  
interessada

Ano

Unidade da Federação

Zona Fisiográfica

Município

Número do  
cadastro

Modêlo



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA  
CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA  
XXVI CAMPANHA ESTATÍSTICA

## Assistência Hospitalar e Para-Hospitalar

Informações relativas ao ano de 1961

→ ANTES DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

### INSTRUÇÕES GERAIS

**DESTINA-SE** o presente questionário a coletar informações que permitam sejam conhecidos a organização e o movimento dos estabelecimentos de assistência hospitalar e para-hospitalar, comumente denominados hospitais, hospitais-colônias, sanatórios, casas de saúde, enfermarias, clínicas, ambulatórios, dispensários, etc. Os asilos, preventórios, abrigos, creches, lactários, albergues e outras instituições congêneres de assistência social, somente devem preencher este questionário quando possuírem setores nos quais se exerçam atividades médicas assistenciais, com ou sem internamento de doentes, como por exemplo uma enfermaria ou um ambulatório, etc.

**NÃO SE INCLUEM** neste levantamento os estabelecimentos de propriedade das Forças Armadas, os consultórios médicos ou dentários, bem assim os serviços puramente administrativos ou de direção, sem ligação direta com atividades assistenciais como, por exemplo, uma Secretaria de Saúde, um Departamento Médico-Hos-

pitalar, cujas informações, geralmente, abrangem o total das unidades que lhe estão subordinadas. Excetua-se, todavia, o caso em que o órgão de direção e chefia tenha simultaneamente a seu cargo a execução de atividades assistenciais.

**NÃO HAVENDO** ou não tendo sido possível obter os dados a registrar em determinado item, deve o informante ter o cuidado de não deixar inteiramente em branco o espaço reservado para resposta, preenchendo-o com sinais — (traço horizontal) quando o valor numérico for nulo, não só quanto ao resultado do inquérito, mas também quanto à natureza das coisas, ou ... (três pontos) quando não se dispuser dos dados.

EM "OBSERVAÇÕES" serão registradas, não só todas as ocorrências dignas de nota verificadas no preenchimento do questionário, tal como o motivo por que não pôde ser preenchido determinado item e a explicação de alguma ou algumas das informações prestadas, mas também qualquer esclarecimento complementar considerado interessante.

### I — CARACTERIZAÇÃO GERAL

**Instruções** — No item 4, letra *a*, indicar o nome da instituição particular a que pertence o estabelecimento, ou do órgão público a que esteja subordinado. No mesmo item, letra *b*, classificar como particular, a instituição dessa natureza, mesmo que seja subvencionada ou auxiliada pelo poder público. Nos itens 5 e 6, considere-se como especializado o estabelecimento destinado, *exclusivamente*, a internamento ou tratamento de pacientes de uma determinada enfermidade específica, tais como: tuberculose, lepra, câncer, etc. No item 6, letras *a* a *h*, e nos itens 7 a 11, 15 e 16, as respostas devem ser dadas com as palavras "sim" ou "não", conforme se verifique ou não a ocorrência indagada. No item 14, informar o número de berços e caminhas existentes em maternidades ou serviços dessa natureza. Não confundir esses berços e caminhas destinados aos recém-nascidos com os leitos para "pediatria" destinados ao tratamento de crianças, inclusive recém-nascidos. No item 16, declarar somente os leitos existentes nas enfermarias e destinados *exclusivamente* ao tratamento de doentes.

1. Denominação..... (nome)
2. Endereço completo..... (rua e n.º ou lugar)
3. Distrito..... (nome)
4. Entidade a que pertence o estabelecimento: *a*) denominação:..... (nome) *b*) a entidade é particular ou é serviço federal, estadual, municipal ou para-estatal?.....
5. O estabelecimento é de finalidade geral ou especializada?.....
6. Se especializada, qual a especialização: *a*) câncer?..... *b*) cirurgia?..... *c*) lepra?..... *d*) maternidade?..... *e*) neurologia?..... *f*) pediatria?..... *g*) psiquiatria?..... *h*) tuberculose?..... *i*) outra definida..... (especificar)
7. Atende a acidentes do trabalho?.....
8. O estabelecimento possui: *a*) ambulatório?..... *b*) dispensário?..... *c*) farmácia?..... *d*) lactário?..... *e*) creche?.....
9. Possui gabinete dentário?.....
10. Possui Raio X dentário?.....
11. Possui laboratório com instalações ou equipamentos para: *a*) análises clínicas?..... *b*) microbiologia?..... *c*) sorologia?..... *d*) anatomia patológica?..... *e*) microscopia?.....
12. Informar o número de aparelhos de: *a*) Raio X (exceto dentário)..... *b*) abreugrafia.....
- c*) radioterapia..... *d*) eletrocardiografia..... *e*) eletroencefalografia..... *f*) metabolismo basal.....
13. Informar o número de salas de: *a*) parto..... *b*) operação..... *c*) esterilização.....
14. Para recém-nascidos, dispõe de que número de berços e caminhas?.....
15. Quais os serviços que possui: *a*) anestesia?..... *b*) banco de sangue?..... *c*) cancerologia?..... *d*) cardiologia?..... *e*) cirurgia?..... *f*) clínica médica?..... *g*) dermatologia?..... *h*) doenças transmissíveis agudas?..... *i*) ginecologia?..... *j*) neurologia?..... *l*) obstetrícia?..... *m*) oftalmologia?..... *n*) otorrinolaringologia?..... *o*) pediatria?..... *p*) pronto socorro?..... *q*) puericultura?..... *r*) sífilis e doenças venéreas?..... *s*) tisiologia?..... *t*) urologia?.....
16. Se é asilo, albergue, preventório, ou outra instituição de assistência social: *a*) possui enfermaria?..... *b*) em caso afirmativo, de quantos leitos dispõe a enfermaria?.....

II — NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES EM 31-XII-1961			III — CORPO CLÍNICO E AUXILIAR EM 31-XII-1961			
<i>Instruções</i> — Não devem ser computados como leitos dos estabelecimentos os destinados aos acompanhantes, nem aqueles que a instituição possua alugados, por contrato, em outros estabelecimentos. Devem, entretanto, ser computados os leitos alugados ou cedidos pelo estabelecimento, por contrato, a outros estabelecimentos ou instituições.			ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>		NÚMERO <i>b</i>	
ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>			NÚMERO DE LEITOS			
			Gratuitos <i>b</i>	Pagos <i>c</i>		
1. Clínica médica ou geral.....					1. Médicos.....	
2. Cirurgia.....					2. Dentistas.....	
3. Traumatologia e ortopedia.....					3. Farmacêuticos.....	
4. Obstetrícia.....					4. Dietistas.....	
5. Doenças transmissíveis agudas.....					5. Assistentes sociais.....	
6. Pediatria.....					6. Técnicos de laboratório.....	
7. Doenças mentais e nervosas.....					7. Técnicos operadores de Raios X.....	
8. Tuberculose.....					8. Auxiliares de Raios X.....	
9. Lepra.....					9. Enfermeiros diplomados { <i>a</i> ) Pela Escola Ana Nery e equiparadas..... <i>b</i> ) Por outras Escolas ou Cursos..... <i>c</i> ) Total.....	
10. Câncer.....						
11. Outras especializações.....						10. Auxiliares de enfermagem.....
TOTAL.....					11. Outros auxiliares.....	
IV — PRINCIPAIS ATIVIDADES			V — FINANCIAMENTO E ASSISTÊNCIA		VI — DESPESAS DE MANUTENÇÃO	
<i>Instruções</i> — Os dados devem referir-se ao movimento do estabelecimento no período de 1.º de janeiro a 31 de dezembro. No item 3, informar, apenas, os saídos por alta, transferência, etc. Não incluir, portanto, os saídos por falecimento, que constarão do item 4.			<i>Instruções</i> — Como "outras rendas" devem ser entendidas as contribuições de pensionistas, os donativos em dinheiro e todas as rendas que não estejam incluídas nos títulos indicados.		<i>Instruções</i> — Como serviços profissionais (item 3), devem ser consideradas as despesas realizadas com o pagamento de serviços especializados (médicos, farmacêuticos, dentistas, técnicos, etc.), excluindo-se, pois, o pessoal de administração e escritório, cujos dados são solicitados no item 1.	
ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>			ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>		ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	
			IMPORTÂNCIA (Cr\$) <i>b</i>		IMPORTÂNCIA (Cr\$) <i>b</i>	
A — Serviço de Internamento			1. Subvenção Federal (total).....		1. Administração.....	
1. Internados existentes em 31-XII-1960.....			<i>a</i> ) Por conta do Fundo de Assistência Hospitalar.....		2. Alimentação em geral.....	
2. Admitidos ou entrados (total).....			<i>b</i> ) Outras espécies.....		3. Serviços profissionais.....	
<i>a</i> ) Até 14 anos.....			2. Subvenção Estadual.....		4. Medicamentos.....	
<i>b</i> ) Com mais { Homens.....			3. Subvenção Municipal.....		5. Outras despesas.....	
de 14 anos { Mulheres { TOTAL.....			4. Outras rendas.....			
{ Das quais parturientes			TOTAL.....		TOTAL.....	
3. Saídos.....			OBSERVAÇÕES:.....			
4. Óbitos.....						
5. Internados existentes em 31-XII-1961.....						
6. Nascimentos.. { Vivos.....						
{ Mortos.....						
7. Óbitos de crianças nascidas no hospital.....						
B — Serviço de Ambulatório						
1. Matrículas novas.....						
2. Comparecimentos para exames ou consultas.....						
3. Pessoas encaminhadas ao hospital.....						

Data da informação:...../...../1962.

Informante..... {  
Assinatura.....  
Qualidade.....