

Repartição
interessada

Ano

Unidade da Federação

Município

Número do
cadastro

Modelo



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

Assistência Hospitalar e Para-Hospitalar

Informações relativas ao ano de 1959

→ ANTES DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

INSTRUÇÕES

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, particulares, e, 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-Hospitalar, cujas informações, geralmente, abrangem o total das unidades que lhe estão

subordinadas. Excetua-se, todavia, a hipótese de 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 a natureza das coisas, ou ... (três pontos) quando não se dispõe dos dados. Deixe-se inteiramente em branco a coluna sob o título "Para uso do órgão apurador".

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 subordinada. 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 atividade específica, tais como: tuberculose, lepra, câncer, etc. No item 6 letras *a* a *h* e nos itens 7, 8, 9 letra *a*, 10, 11, 12 e 16 as respostas devem ser dadas com as palavras "sim" ou "não", conforme se verifique ou não a ocorrência indagada. No item 9, letra *b*, declarar somente os leitos existentes nas enfermarias e destinados *exclusivamente* ao tratamento de doentes. No item 15, 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.

1. Denominação.....2. Enderço completo.....
(nome) (rua e n.º ou lugar)
3. Distrito.....4. Entidade a que pertence o estabelecimento: *a*) denominação:.....*b*) a entidade é particular
(nome) 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.....7. Atende a Acidentes do
(especificar)
Trabalho?.....8. O estabelecimento possui: *a*) ambulatório?.....*b*) dispensário?.....*c*) farmácia?.....*d*) lactário?.....*e*) creche?.....9. Se é
asilos, albergue, preventório, ou outra instituição de assistência, possui: *a*) enfermaria.....*b*) em caso afirmativo, de quantos leitos dispõe a enfermaria?.....
10. Possui gabinete dentário?.....11. Possui Raio X dentário?.....12. Possui laboratório com instalações ou equipamentos para: *a*) análises clínicas?.....*b*) microbiologia?.....*c*) sorologia?.....*d*) anatomia patológica?.....*e*) microscopia?.....13. Informar o número de aparelhos de: *a*) Raio X (exceto dentário).....
b) abreugrafia.....*c*) radioterapia.....*d*) eletrocardiografia.....*e*) eletroencefalografia.....*f*) metabolismo basal.....14. Informar o número de salas de:
a) parto.....*b*) operação.....*c*) esterilização.....15. Para recém-nascidos, dispõe de que número de berços e caminhas?.....16. 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?.....*k*) Obstetrícia?.....*l*) Oftalmologia?.....*m*) Otorrinolaringologia?.....
n) Otorrinolaringologia?.....*o*) Pediatria?.....*p*) Pronto Socorro?.....*q*) Puericultura?.....*r*) Sífilis e doenças venéreas?.....*s*) Tisiologia?.....*t*) Urologia?.....

Para uso do
órgão apurador

II — NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES EM 31-XII-1959

Instruções — 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	Número
1. Clínica médica ou geral.....
2. Cirurgia.....
3. Traumatologia e ortopedia.....
4. Obstetrícia.....
5. Doenças transmissíveis agudas.....
6. Pediatria.....
7. Doenças mentais e nervosas.....
8. Tuberculose.....
9. Lepra.....
10. Câncer.....
11. Outras especializações.....
TOTAL.....

III — CORPO CLÍNICO E AUXILIAR EM 31-XII-1959

ESPECIFICAÇÃO	Número
1. Médicos.....
2. Dentistas.....
3. Farmacêuticos.....
4. Dietistas.....
5. Assistentes sociais.....
6. Técnicos de laboratório.....
7. Técnicos operadores de Raios X.....
8. Auxiliares de Raios X.....
a) Diplomados pela Escola Ana Nery e equiparadas.....
9. Enfermeiros b) Por outras Escolas ou Cursos.....
c) Total.....
10. Auxiliares de enfermagem.....
11. Outros auxiliares.....

IV — PRINCIPAIS ATIVIDADES

Instruções — 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.

ESPECIFICAÇÃO	Número
A — Serviço de Internamento	
1. Internados existentes em 31-XII-1958.....
2. Admitidos ou entrados (total).....
a) Até 14 anos.....
b) Com mais de 14 anos.....
Homens.....
Mulheres.....
TOTAL.....
Dos quais Parturientes.....
3. Saídos.....
4. Óbitos.....
5. Internados existentes em 31-XII-1959.....
6. Nascimento.....
Vivos.....
Mortos.....
7. Óbitos de crianças nascidas no hospital.....
B — Serviço de Ambulatório	
1. Matrículas novas.....
2. Comparecimentos para exames.....
3. Pessoas encaminhadas ao hospital.....

V — FINANCIAMENTO E ASSISTÊNCIA

Instruções — Como "outras rendas" devem ser entendidas as contribuições de pensionistas, os donativos em dinheiro e tôdas as rendas que não estejam incluídas nos títulos indicados.

ESPECIFICAÇÃO	Importância (Cr\$)
1. Subvenção Federal (total).....
a) Por conta do Fundo de Assistência Hospitalar.....
b) Outras espécies.....
2. Subvenção Estadual.....
3. Subvenção Municipal.....
4. Outras rendas.....
TOTAL.....

OBSERVAÇÕES:.....

VI — DESPESAS DE MANUTENÇÃO

Instruções — Como serviços profissionais (item 3), devem ser consideradas as despesas realizadas com o pagamento especializado (médicos, farmacêuticos, dentistas, técnicos, etc.), excluindo-se, pois, o pessoal de administração e escritório, cujos dados são solicitados no item 1.

ESPECIFICAÇÃO	Importância (Cr\$)
1. Administração.....
2. Alimentação em geral (Dietética).....
3. Serviços profissionais.....
4. Outras despesas.....
TOTAL.....