



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
 Diretoria de Pesquisas  
 Departamento de Estatísticas e Indicadores Sociais

## BLOCO 01 - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

### 01 - LOCALIZAÇÃO

UF	MUNICÍPIO	DISTRITO	SETOR CENSITÁRIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 02 - NÚMERO CADASTRAL

9	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA - 1999

MÓDULO AMBULATORIAL / HOSPITALAR

REG:527 Exe:1  
 (Arq:A2 Gav:G4 Pasta:)  
 Módulo ambulatorial/hospitalar; AMS - 1999

## BLOCO 05 - INSTALAÇÃO FÍSICA

### SALAS E CONSULTÓRIOS EM 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 E / OU NEBU- LIZAÇÃO .....	05	<input type="text"/>	OUTRAS SALAS E CONSULTÓRIOS .....	10	<input type="text"/>

## BLOCO 06 - CAPACIDADE INSTALADA

(continua)

CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES	01		02	
	1 - SIM	2 - NÃO	TURNOS DE FUNCIONAMENTO SEMANAL	
	Se código 1 preencha o item seguinte		Registre a multiplicação do número de consultórios por turnos de atendimento oferecidos durante a semana	
CARDIOLOGIA .....	01	<input type="checkbox"/>	01	<input type="text"/>
CIRURGIA .....	02	<input type="checkbox"/>	02	<input type="text"/>
CLÍNICA MÉDICA .....	03	<input type="checkbox"/>	03	<input type="text"/>
DERMATOLOGIA .....	04	<input type="checkbox"/>	04	<input type="text"/>
DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS .....	05	<input type="checkbox"/>	05	<input type="text"/>
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS ...	06	<input type="checkbox"/>	06	<input type="text"/>
GINECOLOGIA .....	07	<input type="checkbox"/>	07	<input type="text"/>
NEFROLOGIA .....	08	<input type="checkbox"/>	08	<input type="text"/>
NEUROCIRURGIA .....	09	<input type="checkbox"/>	09	<input type="text"/>
OBSTETRÍCIA .....	10	<input type="checkbox"/>	10	<input type="text"/>
ODONTOLOGIA .....	11	<input type="checkbox"/>	11	<input type="text"/>

CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES	01	1 - SIM    2 - NÃO	02	TURNOS DE FUNCIONAMENTO SEMANAL
	Se código 1 preencha o item seguinte		Registre a multiplicação do número de consultórios por turnos de atendimento oferecidos durante a semana	
OFTALMOLOGIA .....	12	<input type="checkbox"/>	12	<input type="text"/>
ORTOPEDIA .....	13	<input type="checkbox"/>	13	<input type="text"/>
OTORRINOLARINGOLOGIA .....	14	<input type="checkbox"/>	14	<input type="text"/>
PEDIATRIA .....	15	<input type="checkbox"/>	15	<input type="text"/>
PSIQUIATRIA .....	16	<input type="checkbox"/>	16	<input type="text"/>
TISIO-PNEUMOLOGIA .....	17	<input type="checkbox"/>	17	<input type="text"/>
OUTROS .....	18	<input type="checkbox"/>	18	<input type="text"/>

EMERGÊNCIA

BLOCO 07 - INSTALAÇÃO FÍSICA

SALAS E CONSULTÓRIOS EM USO

SALA DE ATENDIMENTO ADULTO .....	01	<input type="text"/>
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO .....	02	<input type="text"/>
SALA DE CURATIVO .....	03	<input type="text"/>
SALA DE GESSO .....	04	<input type="text"/>
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS .....	05	<input type="text"/>
SALA DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO ADULTO .....	06	<input type="text"/>
SALA DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICO .....	07	<input type="text"/>
CONSULTÓRIO MÉDICO .....	08	<input type="text"/>
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO .....	09	<input type="text"/>

# INSTALAÇÃO

## BLOCO 08 - INSTALAÇÃO FÍSICA

<b>01</b>	<b>SALAS EM USO</b>		<b>03</b>	<b>BERÇOS DA UNIDADE NEONATAL EM USO</b>
	CIRURGIA .....	01	<input type="checkbox"/>	BERÇO EM ALOJAMENTO CONJUNTO .....
	CIRURGIA E PARTO .....	02	<input type="checkbox"/>	BERÇO PARA RECÉM-NASCIDO NORMAL .....
	CURETAGEM .....	03	<input type="checkbox"/>	<b>04</b>
	PARTO .....	04	<input type="checkbox"/>	<b>CAMAS COMPLEMENTARES EM USO</b>
	PRÉ-PARTO .....	05	<input type="checkbox"/>	UNIDADE INTERMEDIÁRIA .....
	RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA .....	06	<input type="checkbox"/>	UTI ADULTO .....
	UTI / CTI .....	07	<input type="checkbox"/>	UTI CORONARIANA .....
<b>02</b>	<b>QUARTOS E ENFERMARIAS EM USO</b>			UTI INFANTIL .....
	QUARTO / APARTAMENTO .....	01	<input type="checkbox"/>	UTI NEONATAL .....
	ENFERMARIA COM 2 LEITOS .....	02	<input type="checkbox"/>	UTI QUEIMADOS .....
	ENFERMARIA COM 3 A 6 LEITOS .....	03	<input type="checkbox"/>	<b>05</b>
	ENFERMARIA COM MAIS DE 6 LEITOS .....	04	<input type="checkbox"/>	<b>LEITOS HOSPITALARES EM USO</b>
				01 <input type="checkbox"/>

## BLOCO 09 - SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE

ESPÉCIE		1 - SIM	2 - NÃO
AIDS .....	01	<input type="checkbox"/>	
CIRURGIA CARDÍACA .....	02	<input type="checkbox"/>	
TRANSPLANTE CARDÍACO .....	03	<input type="checkbox"/>	
TRANSPLANTE DE FÍGADO .....	04	<input type="checkbox"/>	
TRANSPLANTE DE MEDULA .....	05	<input type="checkbox"/>	
TRANSPLANTE DE PULMÃO .....	06	<input type="checkbox"/>	
TRANSPLANTE RENAL .....	07	<input type="checkbox"/>	

**BLOCO 10 - MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO EM 1998**  
(Não preencha este bloco caso o estabelecimento tenha iniciado as atividades em 1999 )

01 MOVIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS				
Espécie	Altas	Óbitos	Transferidos	Existentes em 31/12/98
CLÍNICA CIRÚRGICA .....	01 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>
CLÍNICA MÉDICA .....	05 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>
GINECOLOGIA .....	09 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>
OBSTETRÍCIA .....	13 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	16 <input type="text"/>
PEDIATRIA .....	17 <input type="text"/>	18 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
PSIQUIATRIA .....	21 <input type="text"/>	22 <input type="text"/>	23 <input type="text"/>	24 <input type="text"/>

02 OCORRÊNCIAS DE NEONATALIDADE	
Espécie	Quantidade
NASCIDOS VIVOS .....	01 <input type="text"/>
NASCIDOS VIVOS COM ATÉ 2 500 g .....	02 <input type="text"/>

**BLOCO 11 - SERVIÇOS POR ESPECIALIDADES**

TIPO DA OFERTA DOS SERVIÇOS (Registre o código correspondente à oferta de serviços, conforme o quadro abaixo)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1 - PRÓPRIO NO ESTABELECIMENTO      | 4 - PRÓPRIO FORA DO ESTABELECIMENTO      |
| 2 - TERCEIRIZADO NO ESTABELECIMENTO | 5 - TERCEIRIZADO FORA DO ESTABELECIMENTO |
| 3 - CONTRATADO NO ESTABELECIMENTO   | 6 - CONTRATADO FORA DO ESTABELECIMENTO   |

Espécie	Código	Espécie	Código
ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLOGIA .....	01 <input type="text"/>	QUIMIOTERAPIA .....	15 <input type="text"/>
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / PSICOTERAPIA .....	02 <input type="text"/>	RADIOLOGIA .....	16 <input type="text"/>
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) .....	03 <input type="text"/>	RADIOTERAPIA .....	17 <input type="text"/>
ELETRCARDIOGRAFIA .....	04 <input type="text"/>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA .....	18 <input type="text"/>
ENDOSCOPIA DIGESTIVA .....	05 <input type="text"/>	TERAPIA OCUPACIONAL .....	19 <input type="text"/>
ENDOSCOPIA UROLÓGICA .....	06 <input type="text"/>	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (DIÁLISE) .....	20 <input type="text"/>
ENDOSCOPIA DAS VIAS RESPIRATÓRIAS .....	07 <input type="text"/>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA .....	21 <input type="text"/>
FISIOTERAPIA / REABILITAÇÃO .....	08 <input type="text"/>	ULTRASSONOGRRAFIA .....	22 <input type="text"/>
FONOAUDIOLOGIA .....	09 <input type="text"/>	<b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>	
HEMODYNÂMICA .....	10 <input type="text"/>	BACILOSCOPIA .....	23 <input type="text"/>
HEMOTERAPIA .....	11 <input type="text"/>	BACTERIOLOGIA .....	24 <input type="text"/>
IMUNIZAÇÃO .....	12 <input type="text"/>	BIOQUÍMICA .....	25 <input type="text"/>
MEDICINA NUCLEAR (CINTILOGRAFIA) .....	13 <input type="text"/>	PARASITOLOGIA .....	26 <input type="text"/>
MEDICINA NUCLEAR (RADIOIMUNOGÊNSEO) .....	14 <input type="text"/>	URINA .....	27 <input type="text"/>

# RECURSOS HUMANOS

## BLOCO 12 - PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR

OCUPAÇÃO	JORNADA DE TRABALHO			VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	Integral	Parcial	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"/>
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"/>
CIRURGIÃO .....	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"/>
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 .....	37 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	39 <input type="checkbox"/>	40 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>
FISIOTERAPEUTA .....	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>	46 <input type="checkbox"/>	47 <input type="checkbox"/>	48 <input type="checkbox"/>
FONOAUDIÓLOGO .....	49 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>
GINECO-OBSTETRA .....	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 DE FAMÍLIA .....	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>	65 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>
FÍSICO MÉDICO .....	67 <input type="checkbox"/>	68 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	70 <input type="checkbox"/>	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>
NUTRICIONISTA .....	73 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/>	76 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	78 <input type="checkbox"/>
ODONTÓLOGO .....	79 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	82 <input type="checkbox"/>	83 <input type="checkbox"/>	84 <input type="checkbox"/>
PEDIATRA .....	85 <input type="checkbox"/>	86 <input type="checkbox"/>	87 <input type="checkbox"/>	88 <input type="checkbox"/>	89 <input type="checkbox"/>	90 <input type="checkbox"/>
PSICÓLOGO .....	91 <input type="checkbox"/>	92 <input type="checkbox"/>	93 <input type="checkbox"/>	94 <input type="checkbox"/>	95 <input type="checkbox"/>	96 <input type="checkbox"/>
PSIQUIATRA .....	97 <input type="checkbox"/>	98 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	100 <input type="checkbox"/>	101 <input type="checkbox"/>	102 <input type="checkbox"/>
RADIOLOGISTA .....	103 <input type="checkbox"/>	104 <input type="checkbox"/>	105 <input type="checkbox"/>	106 <input type="checkbox"/>	107 <input type="checkbox"/>	108 <input type="checkbox"/>
RESIDENTE .....	109 <input type="checkbox"/>	110 <input type="checkbox"/>	111 <input type="checkbox"/>	112 <input type="checkbox"/>	113 <input type="checkbox"/>	114 <input type="checkbox"/>
SANITARISTA .....	115 <input type="checkbox"/>	116 <input type="checkbox"/>	117 <input type="checkbox"/>	118 <input type="checkbox"/>	119 <input type="checkbox"/>	120 <input type="checkbox"/>
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS .....	121 <input type="checkbox"/>	122 <input type="checkbox"/>	123 <input type="checkbox"/>	124 <input type="checkbox"/>	125 <input type="checkbox"/>	126 <input type="checkbox"/>
OUTROS .....	127 <input type="checkbox"/>	128 <input type="checkbox"/>	129 <input type="checkbox"/>	130 <input type="checkbox"/>	131 <input type="checkbox"/>	132 <input type="checkbox"/>

**BLOCO 13 - PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO / AUXILIAR**

OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE		VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	Fundamental (primeiro grau)	Médio (segundo grau)	Próprio	Intermediado	Outros
AGENTE DE SANEAMENTO .....	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DE DENTÁRIO .....	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	08 <input type="checkbox"/>	09 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
FISCAL SANITÁRIO .....	16 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM .....		21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA .....	25 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM HEMATOLOGIA / HEMOTERAPIA .....	30 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM HISTOLOGIA .....	35 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	39 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA .....	40 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM PATOLOGIA CLÍNICA .....	45 <input type="checkbox"/>	46 <input type="checkbox"/>	47 <input type="checkbox"/>	48 <input type="checkbox"/>	49 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM REABILITAÇÃO .....	50 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL .....	55 <input type="checkbox"/>	56 <input type="checkbox"/>	57 <input type="checkbox"/>	58 <input type="checkbox"/>	59 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO EM CITOLOGIA / CITOTÉCNICA .....		60 <input type="checkbox"/>	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO EM EQUIPAMENTOS MÉDICO- HOSPITALARES .....	64 <input type="checkbox"/>	65 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>	67 <input type="checkbox"/>	68 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL .....	69 <input type="checkbox"/>	70 <input type="checkbox"/>	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO E AUXILIAR EM PRÓTESE DENTÁRIA .....	74 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/>	76 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	78 <input type="checkbox"/>
TÉCNICO EM RADIOLOGIA MÉDICA .....		79 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	82 <input type="checkbox"/>
OUTROS .....	83 <input type="checkbox"/>	84 <input type="checkbox"/>	85 <input type="checkbox"/>	86 <input type="checkbox"/>	87 <input type="checkbox"/>

**BLOCO 14 - PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR**

OCUPAÇÃO	VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	Próprio	Intermediado	Outros
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE .....	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA .....	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	06 <input type="checkbox"/>
ATENDENTE DE ENFERMAGEM / AUXILIAR OPERADOR DE SERVIÇOS DIVERSOS E ASSEMELHADOS .....	07 <input type="checkbox"/>	08 <input type="checkbox"/>	09 <input type="checkbox"/>
GUARDA DE ENDEMIAS / AGENTE DE CONTROLE DE ZOOSE / AGENTE DE CONTROLE AO VETOR .....	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
PARTEIRA .....	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
OUTROS .....	16 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>

## BLOCO 15 - PESSOAL ADMINISTRATIVO

OCUPAÇÃO	VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	Próprio	Intermediado	Outros
ADMINISTRAÇÃO .....	01 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>
SERVIÇOS DE LIMPEZA / CONSERVAÇÃO E SEGURANÇA .....	04 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>

## BLOCO 16 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

ESPÉCIE	EM USO	FORA DE USO < 6 MESES	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			< 10 Anos	> 10 Anos	Não sabe
GAMA CÂMARA .....	01 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	05 <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 100 mA .....	16 <input type="text"/>	17 <input type="text"/>	18 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
RAIO X DE 100 A 500 mA .....	21 <input type="text"/>	22 <input type="text"/>	23 <input type="text"/>	24 <input type="text"/>	25 <input type="text"/>
RAIO X MAIS DE 500 mA .....	26 <input type="text"/>	27 <input type="text"/>	28 <input type="text"/>	29 <input type="text"/>	30 <input type="text"/>
RAIO X DENTÁRIO .....	31 <input type="text"/>	32 <input type="text"/>	33 <input type="text"/>	34 <input type="text"/>	35 <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 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"/>
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO .....	51 <input type="text"/>	52 <input type="text"/>	53 <input type="text"/>	54 <input type="text"/>	55 <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"/>
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 17 - EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA**  
(Preencha este bloco somente para unidades com internação)

ESPÉCIE	EM USO	FORA DE USO < 6 MESES
CONTROLE AMBIENTAL / AR-CONDICIONADO CENTRAL .....	01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GRUPO GERADOR .....	03 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
USINA DE OXIGÊNIO .....	05 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	06 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCO 18 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓTICOS**

ESPÉCIE	EM USO	FORA DE USO < 6 MESES
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS .....	01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS .....	03 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO .....	05 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	06 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA .....	07 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	08 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LAPAROSCÓPIO / VÍDEO .....	09 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO .....	11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCO 19 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS**

ESPÉCIE	EM USO	FORA DE USO < 6 MESES
ELETROCARDIOGRAFO .....	01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ELETROENCEFALÓGRAFO .....	03 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCO 20 - EQUIPAMENTOS PARA TERAPIA POR RADIAÇÃO**

ESPÉCIE	EM USO	FORA DE USO < 6 MESES	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			< 10 Anos	> 10 Anos	Não sabe
<b>RADIOTERAPIA</b>					
ACELERADOR LINEAR .....	01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
BOMBA DE COBALTO .....	06 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	08 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	09 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>					
BRAQUITERAPIA .....	11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RADIOIMUNOENSAIO .....	16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



### BLOCO 21 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA

ESPÉCIE	EM USO	FORA DE USO < 6 MESES	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			< 10 Anos	> 10 Anos	Não sabe
BOMBA / BALÃO INTRA-AÓRTICO .....	01	02			
BOMBA DE INFUSÃO .....	03	04			
BERÇO AQUECIDO .....	05	06			
BILIRRUBINÔMETRO .....	07	08			
DEBITÔMETRO .....	09	10			
DEFIBRILADOR .....	11	12			
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA .....	13	14			
INCUBADORA .....	15	16	17	18	19
MARCAPASSO TEMPORÁRIO .....	20	21			
MONITOR DE ECG .....	22	23	24	25	26
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO .....	27	28			
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO .....	29	30			
OXÍMETRO .....	31	32			
REANIMADOR PULMONAR ADULTO .....	33	34			
REANIMADOR PULMONAR INFANTIL .....	35	36			
RESPIRADOR / VENTILADOR ADULTO .....	37	38	39	40	41
RESPIRADOR / VENTILADOR INFANTIL .....	42	43	44	45	46

### BLOCO 22 - EQUIPAMENTOS DE USO GERAL (Preencha este bloco somente para unidades sem internação)

ESPÉCIE	EM USO	ESPÉCIE	EM USO
AUTOCLAVE .....	01	ESPECTROFOTÔMETRO .....	09
BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO .....	02	ESTETOSCÓPIO DE PINARD (Doppler fetal) .....	10
BALANÇA PEDIÁTRICA .....	03	ESTUFA .....	11
CENTRÍFUGA .....	04	MICROSCÓPIO .....	12
CONTADOR DE CÉLULAS SANGÜÍNEAS .....	05	NEBULIZADOR .....	13
EQUIPAMENTO PARA CAUTERIZAÇÃO .....	06	OFTALMOSCÓPIO .....	14
ESFIGNOMANÔMETRO ADULTO .....	07	OTOSCÓPIO .....	15
ESFIGNOMANÔMETRO PEDIÁTRICO .....	08	REFRIGERADOR PARA VAGINA .....	16

