



BLOCO 01 IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

PARA USO DO IBGE

USO DA DEGE			USO DO ÓRGÃO CENTRAL					
01	SITUAÇÃO	02	CONDIÇÃO DE FUNCIONAMENTO	03	CARIMBO DO MUNICÍPIO	05	N.º DE CADASTRO	
1. <input type="checkbox"/>	Urbana	01. <input type="checkbox"/> Em atividade 02. <input type="checkbox"/> Paralisado 03. <input type="checkbox"/> Extinto 04. <input type="checkbox"/> Não objeto da pesquisa	REG:518 Exe:1 (Arq:A2 Gav:G4 Pasta:) Questionário AMS - 1981	04	DISTRITO	06	TIPO DE ESTABELECIMENTO	
	07						N.º DO QUESTIONÁRIO	
2. <input type="checkbox"/>	Rural					Nome _____ Cód. _____	07	N.º DE BLOCOS

INSTRUÇÕES GERAIS

Destina-se este questionário ao estabelecimento que presta serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, particular ou público, em regime de internação ou não. Somente as quadrículas correspondentes às respostas afirmativas devem ser assinaladas (com X). A inexistência de dado numérico será representada por meio de um traço horizontal (—). A impossibilidade de prestar alguma das informações solicitadas deve ser justificada no espaço reservado às "OBSERVAÇÕES" no Bloco 15. Qualquer dúvida sobre o preenchimento poderá ser esclarecida pelo Agente de Coleta do IBGE. Serão preenchidas duas vias deste questionário, ficando a 2.ª via (cópia) em poder do Estabelecimento.

BLOCO 02 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ITENS 01, 03 e 06— O nome do estabelecimento, assim como a razão social, deverão ser respondidos por completo, evitando-se, sempre que possível, ABREVIATURAS OU SIGLAS.

ITEM 04— Usar as siglas convencionadas no próprio item. Caso o estabelecimento haja mudado de endereço anotar o antigo em "OBSERVAÇÕES", no Bloco 15.

01 — NOME		02 — ANO DE INÍCIO DAS ATIVIDADES
03 — RAZÃO SOCIAL		
04 — ENDEREÇO	Rua, Avenida (Av.), Alameda (Alam.), Ladeira (Lad.), Viela (Vi.), Beco, Estrada (Est.)	05 — O ENDEREÇO É O MESMO QUE EM 1980? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
06 — ENTIDADE MANTENEDORA (Razão Social)		
	Telefone	

BLOCO 03 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ITENS 01 a 04 — Assinale apenas uma quadrícula em cada item.

01 — ESPÉCIE	11. <input type="checkbox"/> Posto de saúde	13. <input type="checkbox"/> Policlínica ou posto de assistência médica	15. <input type="checkbox"/> Unidade mista	17. <input type="checkbox"/> Outra _____ (especificar)
	12. <input type="checkbox"/> Centro de saúde	14. <input type="checkbox"/> Pronto-socorro	16. <input type="checkbox"/> Hospital	18. <input type="checkbox"/> USO DO ÓRGÃO CENTRAL
02 — NATUREZA JURÍDICA	21. <input type="checkbox"/> Fundação	23. <input type="checkbox"/> Empresa pública	25. <input type="checkbox"/> Sindicato	27. <input type="checkbox"/> Sociedade filantrópica
	22. <input type="checkbox"/> Autarquia	24. <input type="checkbox"/> Administração direta	26. <input type="checkbox"/> Sociedade beneficente	28. <input type="checkbox"/> Sociedade com fins lucrativos
03 — CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO OU DA ENTIDADE MANTENEDORA	31. <input type="checkbox"/> Federal	32. <input type="checkbox"/> Estadual	33. <input type="checkbox"/> Municipal	34. <input type="checkbox"/> Particular
	35. <input type="checkbox"/> USO DO ÓRGÃO CENTRAL			
04 — REGIME	41. <input type="checkbox"/> Com internação	42. <input type="checkbox"/> Sem internação	CONTROLE 99 _____	

BLOCO 04 CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

ITEM 01 — CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS— Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) ao(s) órgão(s) de previdência, com o qual o estabelecimento mantém CONVÊNIO para prestação de assistência.

ITEM 02 — FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO— Assinale apenas uma quadrícula indicativa da faixa de idade dos pacientes atendidos.

01 — CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS	11. <input type="checkbox"/> INAMPS	13. <input type="checkbox"/> FUNAI	15. <input type="checkbox"/> Órgão Municipal	17. <input type="checkbox"/> Particular	19. <input type="checkbox"/> Não tem
	12. <input type="checkbox"/> INAMPS/ Empresa	14. <input type="checkbox"/> Órgão Estadual	16. <input type="checkbox"/> Patronal	18. <input type="checkbox"/> Outro _____ (especificar)	20. <input type="checkbox"/> USO DO ÓRGÃO CENTRAL
02 — FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO	21. <input type="checkbox"/> Até 14 anos	22. <input type="checkbox"/> 15 anos e mais	23. <input type="checkbox"/> Todas as idades	24. <input type="checkbox"/> USO DO ÓRGÃO CENTRAL	CONTROLE 99 _____

BLOCO 05

ATIVIDADES, CATEGORIA E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO ESTABELECIMENTO

ITEM 01 — ATIVIDADES — 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, destinado 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 de 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 a 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.

ITEM 02 — CATEGORIA — Assinale apenas uma quadrícula. Observando-se que:

- 21 — GERAL — estabelecimento capacitado a prestar assistência de saúde, com ou sem internação, pelo menos nas **Quatro (4) Especialidades Básicas** (Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica);
- 22 — ESPECIALIZADO — estabelecimento capacitado a prestar assistência de saúde em apenas uma especialidade, com ou sem internação;
- 23 — OUTRA — estabelecimento capacitado a prestar assistência de saúde em mais de uma especialidade ou sem especialidade, com ou sem internação, e que não se enquadre na categoria geral.

ITEM 03 — SERVIÇOS EXISTENTES NO ESTABELECIMENTO — Assinale todos os serviços existentes no estabelecimento. Registre outro serviço na quadrícula 42, especificando-o, caso exista.

01 — ATIVIDADES 11. Terapêutica 12. Preventiva 13. Reabilitação 14. Ensino 15. Pesquisa 16. USO DO ÓRGÃO CENTRAL

02 — CATEGORIA 21. Geral 22. Especializado 23. Outra 24. USO DO ÓRGÃO CENTRAL

03 — SERVIÇOS EXISTENTES NO ESTABELECIMENTO

01. <input type="checkbox"/> Aplicação de vacinas	12. <input type="checkbox"/> Endocrinologia	23. <input type="checkbox"/> Nefrologia	34. <input type="checkbox"/> Radiologia
02. <input type="checkbox"/> Análises clínicas	13. <input type="checkbox"/> Endoscopia	24. <input type="checkbox"/> Neurologia	35. <input type="checkbox"/> Radioterapia
03. <input type="checkbox"/> Anatomia patológica	14. <input type="checkbox"/> Ensino	25. <input type="checkbox"/> Obstetrícia	36. <input type="checkbox"/> Reabilitação motora
04. <input type="checkbox"/> Anestesia	15. <input type="checkbox"/> Fisioterapia	26. <input type="checkbox"/> Odontologia	37. <input type="checkbox"/> Reumatologia
05. <input type="checkbox"/> Angiologia	16. <input type="checkbox"/> Fisiatria	27. <input type="checkbox"/> Oftalmologia	38. <input type="checkbox"/> Tisio-pneumologia
06. <input type="checkbox"/> Cardiologia	17. <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia	28. <input type="checkbox"/> Oncologia	39. <input type="checkbox"/> Traumatologia
07. <input type="checkbox"/> Cirurgia	18. <input type="checkbox"/> Gastroenterologia	29. <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	40. <input type="checkbox"/> Terapia intensiva
08. <input type="checkbox"/> Clínica médica	19. <input type="checkbox"/> Geriatria	30. <input type="checkbox"/> Pediatria	41. <input type="checkbox"/> Urologia
09. <input type="checkbox"/> Dermatologia	20. <input type="checkbox"/> Ginecologia	31. <input type="checkbox"/> Pesquisa	42. <input type="checkbox"/> Outro (especificar)
10. <input type="checkbox"/> Dermatologia sanitária	21. <input type="checkbox"/> Hemoterapia	32. <input type="checkbox"/> Proctologia	43. <input type="checkbox"/> USO DO ÓRGÃO CENTRAL
11. <input type="checkbox"/> Doenças transmissíveis	22. <input type="checkbox"/> Medicina nuclear	33. <input type="checkbox"/> Psiquiatria	

CONTROLE 99

BLOCO 06

ESPECIALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Este Bloco será preenchido pelo estabelecimento que se enquadre nas Categorias: Especializado e Outra. Assinale uma quadrícula se ESPECIALIZADO; duas ou mais, se OUTRA.

01. <input type="checkbox"/> Angiologia	10. <input type="checkbox"/> Endoscopia	19. <input type="checkbox"/> Oftalmologia	28. <input type="checkbox"/> Traumatologia
02. <input type="checkbox"/> Cardiologia	11. <input type="checkbox"/> Gastroenterologia	20. <input type="checkbox"/> Oncologia	29. <input type="checkbox"/> Urologia
03. <input type="checkbox"/> Cirurgia	12. <input type="checkbox"/> Geriatria	21. <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	30. <input type="checkbox"/> Não especializado
04. <input type="checkbox"/> Cirurgia plástica	13. <input type="checkbox"/> Ginecologia/obstetrícia	22. <input type="checkbox"/> Pediatria	31. <input type="checkbox"/> Outra (especificar)
05. <input type="checkbox"/> Clínica médica	14. <input type="checkbox"/> Hematologia	23. <input type="checkbox"/> Proctologia	32. <input type="checkbox"/> USO DO ÓRGÃO CENTRAL
06. <input type="checkbox"/> Dermatologia	15. <input type="checkbox"/> Medicina nuclear	24. <input type="checkbox"/> Psiquiatria	
07. <input type="checkbox"/> Dermatologia sanitária	16. <input type="checkbox"/> Nefrologia	25. <input type="checkbox"/> Reabilitação motora	
08. <input type="checkbox"/> Doenças transmissíveis	17. <input type="checkbox"/> Neurologia	26. <input type="checkbox"/> Reumatologia	
09. <input type="checkbox"/> Endocrinologia	18. <input type="checkbox"/> Odontologia	27. <input type="checkbox"/> Tisio-pneumologia	

CONTROLE 99

BLOCO 07

LABORATÓRIOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES AUXILIARES EXISTENTES EM 31-12-1981

Assinale os Laboratórios, os Serviços e as Instalações auxiliares existentes em 31-12-1981. No caso de "outro laboratório", especifique na quadrícula 18.

01 — LABORATÓRIOS 11. Análises clínicas 13. Bacteriologia 15. Hematologia 17. Parasitologia 19. Não tem

12. Anatomia patológica 14. Bioquímica 16. Imunologia 18. Outro (especificar) 20. USO DO ÓRGÃO CENTRAL

02 — SERVIÇOS AUXILIARES 21. Serviço de registro 22. Serviço de arquivo médico (SAME) 23. Farmácia ou depósito de medicamentos 24. Lactário 25. Creche 26. Não tem 27. USO DO ÓRGÃO CENTRAL

03 — INSTALAÇÕES AUXILIARES 31. Cozinha 33. Lavanderia 35. Caldeira 37. Biblioteca 40. USO DO ÓRGÃO CENTRAL

32. Instalação central de oxigênio 34. Gerador auxiliar de energia elétrica 36. Oficina de manutenção 38. Não tem

CONTROLE 99

BLOCO 08 CONSULTÓRIOS E SALAS EXISTENTES EM 31-12-1981

Registre o número de consultórios e salas existentes em 31-12-1981, integrantes do estabelecimento, destinado 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	.....
CONTROLE	19	.....

BLOCO 09 ATENDIMENTO A PACIENTES EXTERNOS NO ANO

Registre o número de Pacientes e de Consultas durante o ano de 1981, por Espécie de Atendimento.

ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO	
		Pacientes	Consultas
Médico	11	.....	.....
Odontológico	12	.....	.....
Emergência médica	13	.....	.....
Emergência odontológica	14	.....	.....
Gestante/puérpera	15	.....	.....
CONTROLE	19	.....	.....

ATENÇÃO

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

BLOCO 10

CAPACIDADE FÍSICA PARA INTERNAÇÃO EXISTENTE EM 31-12-1981

Registre o número de cada espécie existente no estabelecimento em 31 de dezembro de 1981. 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 consulta.

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	.....		Berço (para recém-nascido sadio).....	24	.....
	Sala de parto	15	.....			
	CONTROLE	19	.....		CONTROLE	29	.....

BLOCO 11

MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO

ITEM 01 — MOVIMENTO DAS INTERNAÇÕES — Registre o número de pacientes internados em 31-12-1980 que continuaram no estabelecimento, pelo menos até o dia 01-01-1981, o número de pacientes internados durante o ano de 1981 e o número de pacientes existentes em 31-12-1981. **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 1981. 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 31-12-1980	11	.....		Nascidos vivos	21	.....
	Pacientes internados durante o ano de 1981	12	.....		Óbitos fetais	22	.....
	Pacientes existentes em 31-12-1981	13	.....		Necropsias realizadas	23	.....
	CONTROLE	19	.....		CONTROLE	29	.....

BLOCO 12

LEITOS EXISTENTES EM 31-12-1981 E MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO

Registre, segundo os serviços prestados, o total de leitos existentes — total de leitos comuns + berços aquecidos e + incubadoras em 31 de dezembro de 1981, exclusive os leitos destinados a acompanhantes e os berços (para recém-nascido sadio), as macas e as camas para consulta. Saída de pacientes — total de altas concedidas e óbitos ocorridos durante o ano de 1981. Pacientes/dia — soma dos totais diários de pacientes que se encontravam internados em 1981 (não devem ser incluídas as crianças sadias nascidas no estabelecimento).

SERVIÇO	CÓD.	LEITOS EXISTENTES EM 31-12-1981	MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO					
			Saída de Pacientes			Cód.	Pacientes/dia	
			Cód.	Altas	Cód.			Óbitos
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	.....
Tisio-pneumologia	17	.....	27	.....	37	.....	47	.....
Outro	18	.....	28	.....	38	.....	48	.....
Indiferenciados	19	.....	29	.....	39	.....	49	.....
CONTROLE	59	.....	69	.....	79	.....	89	.....

RECURSOS HUMANOS — (Pessoal Ocupado em 31-12-1981)

BLOCO 13			LOTAÇÃO DE PESSOAL	
ÁREA DE ATUAÇÃO	CÓD.	NÚMERO		
Administração	10	-----		
AP010:				
- Ao diagnóstico	11	-----		
- Terapêutico	12	-----		
Atendimento direto	13	-----		
Serviços gerais	14	-----		
CONTROLE	19	-----		

INSTRUÇÃO	
Registre o número de pessoas ocupadas no estabelecimento nos Blocos:	
BLOCO 13 — LOTAÇÃO DE PESSOAL	
— ÁREA DE ATUAÇÃO — Pessoas envolvidas na administração, apoio, atendimento direto e serviços gerais.	
BLOCO 14 — NÍVEL DE FORMAÇÃO	
ITEM 01	
— NÍVEL SUPERIOR — Pessoas que possuem nível de graduação ou pós-graduação.	
ITEM 02	
— NÍVEL TÉCNICO E/OU AUXILIAR (2.º GRAU) — Pessoas que possuem habilitação de 2.º grau ou equivalente.	
ITEM 03	
— QUALIFICAÇÃO DE 1.º GRAU — Pessoas que possuem qualificação de 1.º grau.	

BLOCO 14											NÍVEL DE FORMAÇÃO		
01	NÍVEL SUPERIOR	CÓD.	NÚMERO	02	NÍVEL TÉCNICO E/OU AUXILIAR — (2.º GRAU)	CÓD.	NÚMERO	03	QUALIFICAÇÃO DE 1.º GRAU	CÓD.	NÚMERO		
Assistente Social		10	-----	Auxiliar de enfermagem		20	-----			30	-----		
Enfermeiro		11	-----	Auxiliar de saneamento		21	-----	Agente de saúde pública			-----		
Farmacêutico		12	-----	Técnico ou auxiliar de laboratório de análises clínicas		22	-----	Atendente ou auxiliar operacional de serviços		31	-----		
Nutricionista		13	-----	Técnico ou auxiliar de Raio X		23	-----	Parteira prática		32	-----		
Médico		14	-----	Técnico de enfermagem		24	-----	Visitadora sanitária		33	-----		
Odontólogo		15	-----	Técnico de saneamento ou inspetor sanitário		25	-----	Outro		34	-----		
Psicólogo		16	-----	Visitadora sanitária		26	-----				-----		
Sanitarista		17	-----	Outro		27	-----				-----		
Outro		18	-----			29	-----				-----		
CONTROLE		19	-----	CONTROLE			-----	CONTROLE		39	-----		

BLOCO 15				OBSERVAÇÕES
N.º DO BLOCO	ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO	

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