





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Gerência de Controle e Avaliação**



**FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**  
**Módulo Básico**

**Ficha nº 02**

**1 - DADOS OPERACIONAIS** →

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

**2 - IDENTIFICAÇÃO**

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

--	--	--	--	--	--	--	--

--

**4 - Atividade de Ensino e Pesquisa**

- 01 - UNIDADE UNIVERSITARIA
- 02 - UNIDADE ESCOLA SUPERIOR ISOLADA
- 03 - UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO
- 04 - UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO
- 05 - HOSPITAL DE ENSINO

**CARACTERIZAÇÃO**

**5 - Fluxo de Clientela**

- 01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA
- 02 - ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA
- 03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

**5.1 - Nível de Atenção**

Tipo	Atividade	Gestão	
<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Atenção Básica	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal

**5.2 - Atendimento Prestado**

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
1 - Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade**

**Data**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Gerência de Controle e Avaliação



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Módulo Básico

Ficha nº 03

1 - DADOS OPERACIONAIS →

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

5.11 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

5.12 - Turno de Atendimento

- 01 - ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA
- 02 - ATENDIMENTO SOMENTE A TARDE
- 03 - ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
- 04 - ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
- 05 - ATENDIMENTO COM TURNOS INTERMITENTES
- 06 - ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS DOMINGOS E FERIADOS)
- 07 - ATENDIMENTO SOMENTE A NOITE

5.13 - Turno de Atendimento

- SEMPRE ABERTO / ININTERRUPTO

5.14 - Dia da Semana

- |  |                                       |                                  |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DE SEGUNDA À SEXTA  | <input type="checkbox"/> QUARTA-FEIRA | <input type="checkbox"/> DOMINGO |
| <input type="checkbox"/> DE SEGUNDA À SÁBADO | <input type="checkbox"/> QUINTA-FEIRA |                                  |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDA-FEIRA       | <input type="checkbox"/> SEXTA-FEIRA  |                                  |
| <input type="checkbox"/> TERÇA-FEIRA         | <input type="checkbox"/> SÁBADO       |                                  |

5.15 - Horário

das

	:	
--	---	--

às

	:	
--	---	--

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Controle e Avaliação



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Módulo Básico

Ficha nº 04

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

8 - ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA

8.1 - Internet

8.1.1 - Conexão à Internet

Sim

Não

8.1.2 - Tipo de Conexão

Discado

Link dedicado

Satélite

3G

ADSL

Rádio

Cabo Modem

Fibra Ótica

8.2 - Telefonia

8.2.1 - Telefonia Fixa

Sim

Não

8.2.2 - Telefonia Móvel

Sim

Não

16 - SERVIÇOS DE APOIO

Serviço

Próprio

Terceirizado

01 - SAME ou SPP (Serviço de Prontuário do Paciente)

02 - Serviço Social

03 - Farmácia

04 - Central de Esterilização de Materiais

05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)

06 - Lactário

07 - Banco de Leite

08 - Lavanderia

09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos

10 - Ambulância

11 - Necrotério

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Gerência de Controle e Avaliação**



**FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**  
*Módulo Equipamentos*

**Ficha nº 06**

1 - DADOS OPERACIONAIS →

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

**29 - EQUIPAMENTOS**

**29.1 - Equipamentos de Diagnóstico por Imagem**

		Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
				Sim	Não
1	Gama Câmara	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mamógrafo com Comando Simples	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mamógrafo com Estereotaxia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Raio X até 100 mA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Raio X de 100 a 500 mA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Raio X mais de 500 mA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Raio X Dentário	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Raio X com Fluoroscopia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Raio X para Densitometria Óssea	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Raio X para Hemodinâmica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tomógrafo Computadorizado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ressonância Magnética	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ultra-som Doppler Colorido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ultra-som Ecógrafo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ultra-som Convencional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Processadora de Filme Exclusiva para Mamografia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29.2 - Equipamentos de Infraestrutura**

01	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Grupo Gerador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Usina de Oxigênio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29.3 - Equipamentos por Métodos Ópticos**

01	Endoscópio das Vias Respiratórias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Endoscópio das Vias Urinárias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Endoscópio Digestivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Equipamentos para Optometria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Laparoscópio/Vídeo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Microscópio Cirúrgico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade**

**Data**







PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Controle e Avaliação



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Módulo Equipamentos (Continuação)

Ficha nº 08

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

29 - Equipamentos (Continuação)

		Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
				Sim	Não
29.4 - Equipamento por Métodos Gráficos					
01	Eletrocardiógrafo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Eletroencefalógrafo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29.5 - Equipamentos para Manutenção da Vida

01	Bomba/Balão Intra-aórtico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Bomba de Infusão	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Berço Aquecido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Bilirrubinômetro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Debitômetro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Desfibrilador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Equipamento de Fototerapia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Incubadora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Marcapasso Temporário	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Monitor de ECG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Monitor de Pressão Invasivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Monitor de Pressão não-Invasivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Reanimador Pulmonar /Ambu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Respirador/Ventilador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

------------------	------------------







PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Controle e Avaliação



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Módulo Equipamentos (Continuação)

Ficha nº 10

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

29 - Equipamentos (Continuação)

29.8 - Equipamento de Audiologia

		Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
				Sim	Não
01	Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico de Curta, Média e Longa Latência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Audiômetro de um Canal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Audiômetro de dois Canais	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Imitanciômetro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Imitanciômetro multifrequencial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Cabina acústica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sistema de campo livre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Sistema completo de reforço visual (VRA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ganho de inserção	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	HI-PRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30 - Rejeitos

30.1 - Resíduos/Rejeitos

1 - Resíduos Biológicos

3 - Rejeitos Radioativos

5 - Nenhum

2 - Resíduos Químicos

4 - Resíduos Comuns

31 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

31.1 - Ambulatório

Consultórios Médicos

Clínicas Básicas

Clínicas Especializadas

Sala de Enfermagem  
(Serviços)

Quantidade

Odontologia

Consultórios

Sala de Pequena  
Cirurgia

Quantidade

Sala de Gesso

Quantidade

Sala de Imunização

Quantidade

Sala de Nebulização

Quantidade

Outros Consultórios Especializados  
(Não Médicos)

Sala de Curativo

Quantidade

Sala de Cirurgia  
Ambulatorial

Quantidade

()  
Especificar

Quantidade

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data



