





**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 SAÚDE  
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**



*Módulo Conjunto*

**FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

**Ficha nº 05**

**1 - DADOS OPERACIONAIS**

**2 - IDENTIFICAÇÃO**

2.1 - CNES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

|  |
|--|
|  |
|--|

**17 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

| Código do Serviço | Descrição | Código da Classificação | Descrição | Amb.                     |                          | Prop. Tec.               | Hosp.                    |                          | CNES Terceiro            |
|-------------------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                   |           |                         |           | SUS                      | Não SUS                  |                          | SUS                      | Não SUS                  |                          |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                   |           |                         |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <                        |                          |



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<br>Existente | Quantidade<br>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)

29.4 - Equipamento por Métodos Gráficos

|    |                     | Quantidade<br>Existente | Quantidade<br>em uso | SUS                      |                          |
|----|---------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                     |                         |                      | Sim                      | Não                      |
| 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

|    |                                 | Quantidade<br>Existente | Quantidade<br>em uso | SUS                      |                          |
|----|---------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                                 |                         |                      | Sim                      | Não                      |
| 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 09

1 - DADOS OPERACIONAIS →

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

29 - EQUIPAMENTOS (Continuação)

29.6 - Equipamento de Odontologia

|    |  | Quantidade<br>Existente | Quantidade<br>em uso | SUS                      |                          |
|----|--|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |  |                         |                      | Sim                      | Não                      |
| 01 | Equipo Odontológico Completo                   | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | Compressor Odontológico                        | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | Fotopolimerizador                              | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | Caneta de Alta Rotação                         | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | Caneta de Baixa Rotação                        | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | Amalgamador                                    | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | Aparelho de Profilaxia com Jato de Bicarbonato | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29.7 - Outros Equipamentos

|    |  |                      |                      |                          |                          |
|----|--|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | Aparelho de Diatermia por Ultra-som/Ondas Curtas | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | Aparelho de Eletroestimulação                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | Bomba de Infusão de Hemoderivados                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | Equipamentos de Aférese                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | Equipamento de Circulação Extracorpórea          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | Equipamento para Hemodiálise                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | Forno de Bier                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| <br><br><br><br> | <br><br><br><br> |
|------------------|------------------|



**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<br>Existente | Quantidade<br>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**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



