

# ANEXO X

## **Informações em Vigilância Sanitária**

**Modelo de Formulário e Anexos**



# SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

Prefeitura Municipal de Americana  
Secretaria de Saúde – Vigilância Sanitária

## ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE ANEXO DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

ESTE ANEXO DESTINA-SE SOMENTE AOS ESTABELECIMENTOS COM ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE,  
COM OU SEM EQUIPAMENTO DE SAÚDE.

### I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. N° DO PROTOCOLO	2. DATA DO PROTOCOLO
<input type="text"/>	
3. N° DO PROCESSO MÃE	

### II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

<input type="text"/>	
7. RAZÃO SOCIAL / NOME	
<input type="text"/>	
8. NOME FANTASIA	
<input type="text"/>	
9. CNPJ / CPF	4.B. N.º CEVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER

### III - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

35. <input type="text"/>	36. <input type="text"/>
CÓD. CNES	CÓD. E DESCRIÇÃO DO TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE OBJETO DA SOLICITAÇÃO

#### 37. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS:

A. PRÓPRIOS (SOB CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE)- REGISTRE OS CÓDIGOS:

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

B. PRÓPRIOS (COM CEVS PRÓPRIO)- REGISTRE OS CÓDIGOS:

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

C. TERCEIRIZADOS - REGISTRE OS CÓDIGOS E RESPECTIVOS CNPJ:-

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ

#### 38. TOTAL GERAL DE FUNCIONÁRIOS / PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE – REGISTRE O Nº CORRESPONDENTE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERIOR	TÉCNICO	MÉDIO	ELEMENTAR	TOTAL – IDEM AO INFORMADO NO CAMPO 28

### IV – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL – INFORMAÇÕES ESTRUTURAIS

#### 39. TOTAL DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SEGUNDO O TIPO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEDIÁTRICO	FEMININO	MASCULINO	OUTROS

#### 40. TOTAL DE OUTROS CONSULTÓRIOS

#### 41. TOTAL DE SALAS E DE LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO, SEGUNDO O TIPO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SALAS	LEITOS	SALAS	LEITOS	SALAS	LEITOS	SALAS	LEITOS
PEDIÁTRICO		FEMININO		MASCULINO		OUTROS	

#### 42. TOTAL DE: CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS E EQUIPOS

#### 43. TOTAL DE SALAS, SEGUNDO O TIPO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEQUENAS CIRURGIAS	NEBULIZAÇÃO	GESSO	IMUNIZAÇÃO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENFERMAGEM	CURATIVO	CIRURGIA AMBULATORIAL	



## **SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária**

### **Prefeitura Municipal de Americana Secretaria de Saúde – Vigilância Sanitária**

#### **B. CLÍNICA:**

<input type="text"/>	21. AIDS	<input type="text"/>	26. GERIATRIA	<input type="text"/>	33. OBSTETRICIA
<input type="text"/>	22. CARDIOLOGIA	<input type="text"/>	27. HANSENOLOGIA	<input type="text"/>	34. ONCOLOGIA
<input type="text"/>	23. CLÍNICA GERAL	<input type="text"/>	28. HEMATOLOGIA	<input type="text"/>	35. PEDIATRIA
<input type="text"/>	24. CRÔNICOS	<input type="text"/>	29. LEITO / DIA	<input type="text"/>	36. PNEUMOLOGIA
<input type="text"/>	25. DERMATOLOGIA	<input type="text"/>	30. NEFRO / UROLOGIA	<input type="text"/>	37. PSIQUIATRIA
		<input type="text"/>	31. NEONATOLOGIA	<input type="text"/>	38. REABILITAÇÃO
		<input type="text"/>	32. NEUROLOGIA	<input type="text"/>	39. TISIOLOGIA

#### **50. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO - REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS COMPLEMENTARES EXISTENTES:**

<input type="text"/>	01. UTI ADULTO	<input type="text"/>	03. UTI NEONATAL	<input type="text"/>	05. UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL
<input type="text"/>	02. UTI INFANTIL	<input type="text"/>	04. UNIDADE INTERMEDIÁRIA	<input type="text"/>	13. UNIDADE DE ISOLAMENTO

51. UNIDADE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)   
Nº LEITOS OBSERVAÇÃO

#### **VII – EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

52. REGISTRE O NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES E INFORMADOS NO ANEXO "EQUIPAMENTOS DE SAÚDE"