

**Roteiro Instrumental para Coleta de Informações sobre
Produção de Serviços na Rede de Assistência à Saúde do Município de São Paulo**

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL/Ambulatórios de Especialidades

CNES e Nome da Unidade:

OS que a gerencia:

Data da Visita: ____/____/20____

PERGUNTAR

Horário de início do bloco

horas

Agente de Aplicação 1

Horário de fim do bloco

horas

Agente de Aplicação 2

OBSERVAR

Horário de início do bloco

horas

Agente de Aplicação 1

Horário de fim do bloco

horas

Agente de Aplicação 2

VERIFICAR

Horário de início do bloco

horas

Agente de Aplicação 1

Horário de fim do bloco

horas

Agente de Aplicação 2

Nome do Agente de Aplicação 1:

Nome do Agente de Aplicação 2: