

identificar os códigos solicitados.

2. O registro desses serviços, neste anexo, não dispensa os procedimentos usuais de cadastramento para fins de inscrição no CMVS, quando for o caso.
3. Este campo só deve ser preenchido no caso dos estabelecimentos de Prestação de Serviços de Saúde descritos no Anexo I – Grupo II, cuja complexidade de ação seja considerada ALTA.
4. Todo dispensário de medicamentos albergado nos estabelecimentos de Prestação de Serviços de Saúde descritos no Anexo I – Grupo II, deverá possuir inscrição específica no CMVS, independente da complexidade de ação da estrutura albergante.

**A. PRÓPRIOS (SOB CMVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE) – REGISTRE OS CÓDIGOS:**  
Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados que estão inscritos sob o mesmo número no CNPJ e no CMVS da estrutura “ALBERGANTE” onde são prestados (**Tabela 01.C**).

**B. PRÓPRIOS (COM CMVS PRÓPRIO) – REGISTRE OS CÓDIGOS:**  
Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados próprios que estão inscritos sob o mesmo número no CNPJ, porém com inscrição no CMVS independente ao da estrutura “ALBERGANTE” onde são prestados (**Tabela 01.B**).

**C. TERCEIRIZADOS – REGISTRE OS CÓDIGOS E RESPECTIVOS CNPJ:**  
Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados terceirizados com CMVS e CNPJ próprios, independentes ao da estrutura “ALBERGANTE” onde são prestados (**Tabela 01.B**).

## IV – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

### INFORMAÇÕES ESTRUTURAIS

**Nota:** Os campos 43 a 47 devem ser preenchidos, no que for pertinente, somente se o objeto da solicitação se caracterizar como um estabelecimento prestador de serviço de saúde de natureza ambulatorial. Se não, vá para o campo 48.

**ESPECIALIDADES MÉDICAS –** assinale com um “X” a(s) especialidade(s) médica(s) existente(s) no estabelecimento de saúde.

#### **44. TOTAL DE CONSULTÓRIO(S) DE ESPECIALIDADE(S) MÉDICA(S):**

- Registre o número total de consultórios de especialidades médicas existentes e em funcionamento no estabelecimento.

#### **45. TOTAL DE CONSULTÓRIO(S) NÃO MÉDICO(S):**

Registre o número total de consultórios não médicos (de natureza ambulatorial), existentes e em funcionamento no estabelecimento.

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

Registre nos campos correspondentes, o número total de salas e leitos de repouso e observação, respeitados os padrões técnicos estabelecidos, existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo: **PEDIÁTRICOS / CLÍNICOS / CIRÚRGICOS / FEMININO / MASCULINO.**