

47. TOTAL DE:

CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Registre no campo correspondente o número total de consultórios existentes e em funcionamento no estabelecimento.

EQUIPOS

Registre no campo correspondente o número total de equipamentos odontológicos existentes e em funcionamento no estabelecimento.

48. TOTAL DE SALAS, SEGUNDO O TIPO:

Registre nos campos correspondentes, o número total de salas existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo de atendimento: **CIRURGIAS / NEBULIZAÇÃO / GESSO / IMUNIZAÇÃO / CURATIVO / ENFERMAGEM.**

V – CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

INFORMAÇÕES DE PROFISSIONAIS MEMBROS EXECUTORES

Este item deve ser preenchido por todos os serviços de assistência à saúde que, conforme art. 60º da Lei Municipal 13725/04:

I – assistem usuários em regime ambulatorial e contam com centro cirúrgico no qual sejam realizados procedimentos médico-cirúrgicos ambulatoriais;

II – assistem usuários em regime ambulatorial e realizem procedimentos médicos invasivos em diagnóstico e terapia;

III – estejam definidos em norma técnica.

.

49 a 53. NOME DO PROFISSIONAL

Registre o nome completo do profissional de saúde.

CPF

Registre o número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF do referido profissional.

CÓD. CBO

Registre o código da categoria profissional do referido profissional, segundo a Tabela 06 DO ANEXO II.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: **“SP”**.

Nº. INSCRIÇÃO NO CONSELHO

Registre o número da inscrição do profissional no respectivo conselho.