

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

Tipo de Estabelecimento: AE ou AMA-E

CNES e Nome da Unidade:

OS que a gerencia:

Data da Visita:

___/___/20___

PERGUNTAR

Horário de início do bloco	____	horas
Horário de fim do bloco	____	horas

Agente de Aplicação 1	____
Agente de Aplicação 2	____

OBSERVAR

Horário de início do bloco	____	horas
Horário de fim do bloco	____	horas

Agente de Aplicação 1	____
Agente de Aplicação 2	____

VERIFICAR

Horário de início do bloco	____	horas
Horário de fim do bloco	____	horas

Agente de Aplicação 1	____
Agente de Aplicação 2	____

Nome do Agente de Aplicação 1:

Nome do Agente de Aplicação 2: