

44. TOTAL DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SEGUNDO O TIPO:

Registre o número total de consultórios médicos existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo:

PEDIÁTRICO

Consultório para pediatria.

FEMININO

Consultório para adultos femininos.

MASCULINO

Consultório para adultos masculinos.

OUTROS

Outros consultórios médicos, não especificados anteriormente.

45. TOTAL DE OUTROS CONSULTÓRIOS

Registre o número total de outros 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: **PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.**

47. TOTAL DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

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

E EQUIPOS

Registre no campo correspondente o número total de equipos 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: **PEQUENAS CIRURGIAS / NEBULIZAÇÃO / GESSO / IMUNIZAÇÃO / CURATIVO / ENFERMAGEM / CIRURGIA AMBULATORIAL.**

Nota: No caso de:

QUIMIOTERAPIA - registre o número de salas e, em seguida, o de leitos / poltronas existentes no local.

DIÁLISE - registre o número de salas e, em seguida, o de poltronas existentes.

V – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR / CCIH

INFORMAÇÕES DE PROFISSIONAIS MEMBROS EXECUTORES

Notas:

- a. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH tem membros de dois tipos: consultores e executores.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são "técnicos de nível superior da área de saúde encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção de serviços de saúde ou controle de infecção hospitalar".

- b. Quando, por força legal, o objeto solicitante não puder prescindir de CCIH no estabelecimento, os campos **49 a 53** devem ser preenchidos da mesma forma, com informações pertinentes a cada um desses membros executores.

49 a 53. NOME DO PROFISSIONAL

Registre o nome completo do profissional de saúde.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓD. CBO