



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**ATIVIDADE RELACIONADA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE**
FORMULÁRIO

SUBANEXO V.1 – PORTARIA CVS 01/2017

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

43. Nº PROTOCOLO

44. DATA PROTOCOLO

45. Nº PROCESSO ORIGEM

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

46. Nº CEVS

47. CNPJ/CPF

48. RAZÃO SOCIAL / NOME

49. NOME FANTASIA

III – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

50. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CÓDIGO CNES: _____

51. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA

CÓDIGO DA ATIVIDADE: _____ - ____ / ____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

52. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS

A. PRÓPRIOS SOB Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE – Registre os códigos correspondentes:

____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _
____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _

B. PRÓPRIOS COM Nº CEVS PRÓPRIO – Registre os códigos correspondentes:

____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _
____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _

C. TERCEIRIZADOS – Registre os códigos correspondentes e respectivos CNPJ:

CÓD. CNPJ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _
CÓD. CNPJ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _
CÓD. CNPJ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _

IV – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

53. CONSULTÓRIOS MÉDICOS

PEDIÁTRICO ____ FEMININO ____ MASCULINO ____ OUTROS ____

54. OUTROS
CONSULTÓRIOS

55. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO

PEDIÁTRICO FEMININO MASCULINO OUTROS
SALAS LEITOS SALAS LEITOS SALAS LEITOS SALAS LEITOS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

56. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS ___ EQUIPOS ODONTOLÓGICOS ___

57. CIRURGIA AMBULATORIAL - SALAS ___ ENFERMAGEM - SALAS ___ CURATIVO - SALAS ___
PEQUENAS CIRURGIAS- SALAS ___ NEBULIZAÇÃO – SALAS ___ IMUNIZAÇÃO - SALAS ___
GESSO – SALAS ___ QUIMIOTERAPIA – SALAS ___ POLTRONAS ___ DIÁLISE – SALAS ___ POLTRONAS ___

V – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

58. _____
NOME PROFISSIONAL
CPF _____ CONSELHO PROFISSIONAL _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO _____ CBO _____

59. _____
NOME PROFISSIONAL
CPF _____ CONSELHO PROFISSIONAL _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO _____ CBO _____

60. _____
NOME PROFISSIONAL
CPF _____ CONSELHO PROFISSIONAL _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO _____ CBO _____

61. _____
NOME PROFISSIONAL
CPF _____ CONSELHO PROFISSIONAL _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO _____ CBO _____

62. _____
NOME PROFISSIONAL
CPF _____ CONSELHO PROFISSIONAL _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO _____ CBO _____

VI – LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

63. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número de leitos existentes, segundo a especialidade:

A. CIRÚRGICA:

BUCO MAXILO FACIAL ___ GASTROENTEROLOGIA ___ NEUROCIRURGIA ___ ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA ___
CARDIOLOGIA ___ GINECOLOGIA ___ OBSTETRÍCIA ___ OTORRINOLARINGOLOGIA ___
CIRURGIA GERAL ___ LEITO / DIA ___ OFTALMOLOGIA ___ PLÁSTICA ___
ENDOCRINOLOGIA ___ NEFRO/UROLOGIA ___ ONCOLOGIA ___ TORÁCICA ___

B. CLÍNICA:

AIDS ___ GERIATRIA ___ NEONATOLOGIA ___ PNEUMOLOGIA ___
CARDIOLOGIA ___ HANSENOLOGIA ___ NEUROLOGIA ___ PSIQUIATRIA ___
CLÍNICA GERAL ___ HEMATOLOGIA ___ OBSTETRÍCIA ___ REABILITAÇÃO ___
CRÔNICOS ___ LEITO / DIA ___ ONCOLOGIA ___ TISIOLOGIA ___
DERMATOLOGIA ___ NEFRO/UROLOGIA ___ PEDIATRIA ___

64. UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM LEITO COMPLEMENTAR – Registre o número de leitos complementares existentes:

UTI ADULTO ___ UTI NEONATAL ___ UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL ___
UTI INFANTIL ___ UNIDADE INTERMEDIÁRIA ___ UNIDADE DE ISOLAMENTO ___

65. UNIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO) - Nº LEITOS OBSERVAÇÃO: ___

VII – EQUIPAMENTOS / FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE

66. Registre o número de equipamentos e ou fontes de radiação ionizante existentes e informados no subanexo V.2.: ___

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____