



PORTARIA CVS 01/2024

Subanexo III.1 - ATIVIDADE RELACIONADA À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. Nº PROCESSO ORIGEM

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. Nº CEVS

5. CNPJ/CPF

6. RAZÃO SOCIAL / NOME

7. NOME FANTASIA

III - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

8. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CÓDIGO CNES:

9. TIPO DE SERVIÇO

CÓDIGO SERVIÇO: ____

10. 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 CNPJs:

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

11. TRANSPORTE – Refere-se somente aos CNAE 8640-2/01 ou 8640-2/02 ou 8640-2/12 do Agrupamento 70, Grupo II, Anexo I.

– Assinale uma das alternativas relacionadas ao material que será transportado:

A. SANGUE E HEMOCOMPONENTES – AUTORIZAÇÃO ANVISA: ____/____/____

B. MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal
Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores
Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079
e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

IV - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS PEDIÁTRICO ___ FEMININO ___ MASCULINO ___ OUTROS ___	13. CONSULTÓRIOS OUTROS ___
14. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICO ___ SALAS ___ LEITOS ___ FEMININO ___ SALAS ___ LEITOS ___ MASCULINO ___ SALAS ___ LEITOS ___ OUTROS ___ SALAS ___ LEITOS ___	
15. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS ___ EQUIPOS ODONTOLÓGICOS ___	
16. SALAS, POLTRONAS E MÁQUINAS DE PROCEDIMENTOS CIRURGIA AMBULAT. ___ SALAS ___ CURATIVO ___ SALAS ___ ENFERMAGEM ___ SALAS ___ GESSO ___ SALAS ___ IMUNIZAÇÃO ___ SALAS ___ NEBULIZAÇÃO ___ SALAS ___ PEQUENAS CIRURGIAS ___ SALAS ___ QUIMIOTERAPIA ___ SALAS ___ POLTRONAS ___ DIÁLISE ___ SALAS ___ POLTRONAS ___ MÁQ. HD CRÔNICOS ___	

V - LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

17. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número de leitos existentes, segundo a especialidade: A. CIRÚRGICA: BUCO MAXILO FACIAL ___ GINECOLOGIA ___ OBSTETRÍCIA ___ OTORRINOLARINGOLOGIA ___ CARDIOLOGIA ___ LEITO / DIA ___ OFTALMOLOGIA ___ PEDIÁTRICA ___ CIRURGIA GERAL ___ NEFRO-UROLOGIA ___ ONCOLOGIA ___ PLÁSTICA ___ GASTROENTEROLOGIA ___ NEUROCIRURGIA ___ ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA ___ TORÁCICA ___ B. CLÍNICA: AIDS ___ ENDOCRINOLOGIA ___ GERIATRIA ___ NEFRO-UROLOGIA ___ PEDIATRIA ___ CARDIOLOGIA ___ HANSENOLOGIA ___ NEONATOLOGIA ___ PNEUMOLOGIA ___ CLÍNICA GERAL ___ HEMATOLOGIA ___ NEUROLOGIA ___ PSIQUIATRIA ___ CRÔNICOS ___ LEITO / DIA ___ OBSTETRÍCIA ___ REABILITAÇÃO ___ DERMATOLOGIA ___ MOLÉSTIAS INFECCIOSAS ___ ONCOLOGIA ___ TISIOLÓGIA ___
18. 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 ___
19. UNIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO) Nº SALAS: ___ Nº LEITOS OBSERVAÇÃO: ___