



**Relação de serviços oferecidos e caracterização do estabelecimento:
SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS: Clínicas, policlínicas e consultórios médicos.**

Razão social: _____
Nome fantasia: _____
CNPJ: _____ Nº no CNES: _____
Endereço completo: _____
Representante Legal/Proprietário(a): _____
Responsável Técnico- RT: _____ CRM-RR: _____

CNAEs QUE REALIZA E OUTRAS INFORMAÇÕES

A) ☐ CNAE 8630-5/03: atividade médica **restrita a consultas** ambulatoriais (apenas consulta e exame clínico).

B) ☐ CNAE 8630-5/02: atividade médica ambulatorial **com recursos para exames complementares** (consultas, exames e procedimentos simples, que não incluam procedimentos invasivos nem de diagnóstico por imagem).

- **Realiza:** ☐ exames clínicos ☐ exames oftalmológicos ☐ remoção de suturas ☐ escleroterapia de vasos
☐ consultas ☐ procedimentos em ginecologia ☐ infiltração articular em tecidos moles (ortopedia)
☐ Outros: _____

C) ☐ CNAE 8630-5/01: atividade médica com recursos para realização de **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais** (cirurgias oftalmológicas, procedimentos dermatológicos como biópsias e remoção de sinais, implante capilar).

- **Dermatologia:** ☐ sala exclusiva de **processamento de artigos** (da limpeza à esterilização).
☐ realiza o **processamento de artigos** dentro da sala de exames e procedimentos.
• **Oftalmologia:** ☐ centro cirúrgico (cirurgias ambulatoriais). ☐ CME-Centro de Material e Esterilização.

D) ☐ CNAE 8630-5/06: serviço de **vacinação e imunização humana**.

- Possui meios eficazes para o armazenamento das vacinas mesmo diante de **falha no fornecimento de energia elétrica** (RDC 197/2017/ANVISA): ☐ Sim ☐ Não
• Faz **vacinação extramuros**: ☐ Sim ☐ Não

E) ☐ CNAE 8640-2/07: diagnóstico por imagem **sem radiação ionizante: ultrassonografia, ecocardiograma doppler**.

F) ☐ CNAE 8640-2/08: diagnóstico por **registro gráfico: ECG, EEG, audiometria, polissonografia**.

G) ☐ CNAE 8640-2/09: diagnóstico por **métodos ópticos: endoscopia digestiva e respiratória, colonoscopia**.

- **Classificação do serviço (RDC 6/2013):**
☐ tipo I (sem sedação, com ou sem anestesia tópica).
☐ tipo II (sedação consciente)
☐ tipo III (todos os tipos de sedação, inclusive profunda).
• **Desinfecção de endoscópios:** ☐ Sala exclusiva. ☐ Faz dentro da sala de exames.
• Mantém atualizado o **Livro de registro de controle das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial** (Port.344/1998). ☐ Sim ☐ Não.

H) ☐ CNAE 8640-2/13: serviços de **litotripsia**:

- **Litotripsia Invasiva:** ☐ Ultrassônica ☐ Pneumático-balística ☐ Laser
• **Litotripsia Extracorpórea (LECO):** ☐ usa só ultrassom ☐ usa também fluoroscopia (radiação ionizante)

I) ☐ CNAE 8640-2/06: serviço de **ressonância magnética**.

- **Localizado em:** ☐ clínica médica ou policlínica ☐ clínica de Imaginologia

J) ☐ CNAE 8640-2/10: serviço de **quimioterapia**.

- Quanto a manipulação dos medicamentos para TA: ☐ farmácia própria ☐ terceiriza a manipulação

K) ☐ CNAE 8640-2/99: **Medicina hiperbárica, espirometria e função pulmonar**.

- ☐ Câmara monoplace ☐ Câmara multiplace ☐ clínica especializada ☐ dentro de outro estabelecimento

L) ☐ CNAE 8640-2/03: serviço de **diálise e nefrologia** (não compreende o atendimento a pacientes renais



agudos, em pronto-socorros e UTIs; neste caso é necessário acrescentar a CNAE 8610-1/02).

☐ Hemodiálise ☐ Diálise peritonial ☐ Diálise intra-hospitalar (beira leito)

• Possui **fabricação própria** de concentrados polieletrólíticos para hemodiálise -CPHD: ☐ Sim ☐ Não

PRINCIPAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS EXERCIDAS

- ☐ Acupuntura ☐ Alergologia/Imunologia ☐ Angiologia/cirurgia vascular ☐ Cardiologia
☐ Cirurgia plástica ☐ Clínica médica ☐ Coloproctologia ☐ Dermatologia ☐ Endocrinologia ☐ Geriatria
☐ Ginecologia/obstetrícia ☐ Gastroenterologia ☐ Hematologia ☐ Homeopatia ☐ Infectologia
☐ Mastologia ☐ Medicina do Trabalho ☐ Medicina do Tráfego ☐ Nefrologia ☐ Neurocirurgia/neurologia
☐ Nutrologia ☐ Oftalmologia ☐ Ortopedia/Traumatologia ☐ Otorrinolaringologia ☐ Oncologia
☐ Pediatria ☐ Pneumologia ☐ Psiquiatria ☐ Reumatologia ☐ Urologia
☐ Outra especialidade médica: _____

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ☐ médico ☐ enfermeiro ☐ técnico de enfermagem ☐ farmacêutico ☐ bioquímico
☐ biomédico ☐ fisioterapeuta ☐ técnico em radiologia ☐ nutricionista ☐ psicólogo
☐ Outros: _____

QUANTO AO PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E INSTRUMENTAIS

- ☐ Não usa artigos médicos e instrumentais sujeitos ao processamento de artigos (da limpeza à esterilização).
☐ Usa apenas artigos médicos descartáveis (incluindo **kits de instrumentais esterilizados descartáveis**).
☐ Realiza o processamento de artigos (limpeza/esterilização) dentro da sala de exame/procedimentos.
☐ Dispõe de Central de Material e Esterilização-CME ou de sala exclusiva para processamento de artigos.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Quanto a serviços de apoio terceirizados: ☐ lavanderia ☐ limpeza e desinfecção de ambientes
☐ coleta de resíduos contaminantes ☐ Outros: _____
- Há consultórios médicos, odontológicos ou de outras áreas da saúde **independentes** (alugados, com outro CNPJ/CPF) funcionando dentro da clínica/policlínica? ☐ Sim ☐ Não
- Em caso de renovação de licença, se houve **ampliação ou reforma** da estrutura física, há **Parecer Técnico de aprovação do PBA atualizado** junto a Vigilância Sanitária? ☐ Sim ☐ Não

Declaro, no pleno exercício de minhas atividades que, como Responsável Técnico afirmo a veracidade das informações acima e comprometo-me a responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias que venham a ocorrer no estabelecimento, bem como fornecer às autoridades sanitárias todas as informações e solicitações relativas ao mesmo. Estou ciente de que devo comunicar documentalmente à Vigilância Sanitária quando da cessação da responsabilidade técnica por este estabelecimento.

Nome completo, assinatura e carimbo do médico Responsável Técnico

_____ - RR, _____ de _____ de _____.