

QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO

HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR

1. Informar o tipo de habilitação. *
2. TIPO DE PRESTADOR (Natureza Jurídica): *
3. Informar a gestão do prestador. *
4. Anexar Ofício, contendo manifestação expressa, firmada pelo secretário da saúde, em relação à habilitação, com parecer conclusivo do gestor. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde em Gestão Plena, deverá constar, além do parecer do gestor municipal, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração dos Serviços à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência. * Nenhum arquivo selecionado
5. O respectivo Gestor local realizou, na fase de planejamento/distribuição das Unidades, a análise de necessidade dos serviços de saúde, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica das Unidades e Centro de Assistência de Alta Complexidade cardiovascular, conforme preconiza a Portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004 ? *
6. Anexar documento de solicitação de habilitação por parte do estabelecimento de saúde, assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde candidato, manifestando o Compromisso em diagnosticar e tratar as pessoas com doenças cardiovasculares, de acordo com os critérios definidos pelas Portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004. O documento deve ser validado pela área técnica da Secretaria Estadual de Saúde e pelo(a) Secretário(a) Estadual de Saúde. * Nenhum arquivo selecionado
7. Anexar relatório de visita técnica, realizado pelo respectivo gestor local, com parecer de que o estabelecimento atende todos os requisitos do check list para a habilitação pleiteada. * Nenhum arquivo selecionado
8. Anexar relatório de vistoria, referente a habilitação pleiteada, realizada in loco pela Vigilância Sanitária. * Nenhum arquivo selecionado
9. Anexar resolução da CIR/CIB, aprovando a habilitação e a informação sobre o impacto financeiro do custeio do serviço de saúde. * Nenhum arquivo selecionado
10. Anexar planilha com a previsão de impacto financeiro. * Nenhum arquivo selecionado
11. Anexar Alvará da Vigilância Sanitária vigente. * Nenhum arquivo selecionado
12. Anexar Alvará de funcionamento vigente * Nenhum arquivo selecionado
13. Informar o/os serviço (os) que está solicitando habilitação. *
14. O estabelecimento oferece atendimento ambulatorial em Cardiologia, realizando acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós operatório continuado e específico? *



15. Informe o nome e CRM do(s) profissional(is) médico(s) especialista em cardiologia clínica, que compõe a equipe para atendimento diário e em regime de plantão. *

Quantidade de caracteres restantes: 4000

16. Informe o nome e CRM do(s) profissional(is) médico(s) especialista em Anestesiologia que compõe a equipe para atendimento diário e em regime de plantão. *

Quantidade de caracteres restantes: 4000

17. Anexar documentação do enfermeiro coordenador que atuará nos serviços que o estabelecimento irá ser habilitado, contendo nome, certificado de Especialização em Cardiologia, COREN e CBO. *

Nenhum arquivo selecionado

18. O estabelecimento de saúde obedece, no mínimo, a proporção de profissionais de enfermagem para o serviços de cirurgia cardiovascular e serviço de procedimentos intervencionista, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS nº 123 de 28 de fevereiro de 2005 e Portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004 ou outras que venham a substituí-la? *

19. Dispõe de profissionais que atuam, na mesma área física, na especialidade de Psiquiatria ou Psicologia Clínica? *

20. Dispõe de profissionais que atuam, na mesma área física, na especialidade de Assistência Social? *

21. Dispõe de profissionais que atuam, na mesma área física, na especialidade de Fisioterapia? *

22. Dispõe de profissionais que atuam, na mesma área física, na especialidade de Nutricionista? *

23. Dispõe de profissionais que atuam, na mesma área física, na especialidade de Farmácia? *

24. Dispõe de Serviço de Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la? Tem convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução? (Se não for próprio, indicar a Referência). *

25. Dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético? *

26. Possui Laboratório de Análises Clínicas que participa de Programa de Controle de Qualidade? *

27. Possui Unidade de Imagenologia que participa de Programa de Controle de Qualidade? *

28. Possui Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III? *

29. O estabelecimento realiza atendimento de Urgência/Emergência referida em cardiologia, em todos os serviços a que venha a habilitar? *

30. O estabelecimento possui um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável



pelo atendimento, que contenha: identificação do paciente, histórico clínico, avaliação inicial de acordo com o protocolo estabelecido, indicação do procedimento cirúrgico, descrição do ato cirúrgico ou procedimento em ficha específica contendo identificação da equipe, e descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados em seus respectivos registros nacionais para controle e rastreamento dos implantes; descrição da evolução, condições ou sumário da alta hospitalar, ficha de registro de infecção hospitalar e evolução ambulatorial? *

31. O estabelecimento oferece assistência especializada e Integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular, aderindo os critérios da Política Nacional de Humanização e realiza ações de promoção e prevenção de Doenças do Sistema Cardiovascular, conforme as diretrizes do Gestor Federal; Estadual e Municipal ? *

-- Selecione --

32. O estabelecimento realiza diagnóstico e tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doenças do sistema cardiovascular, compondo a Rede de Assistência aos pacientes portadores de Doenças Cardiovasculares. *

-- Selecione --

33. Dispõe de internação hospitalar com leitos exclusivos ou de reserva programada, para atendimento de pacientes clínicos cardiovasculares? *

-- Selecione --

34. Dispõe de salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas, com disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas dos pós-operatórios? *

-- Selecione --

35. Realiza reabilitação, suporte e acompanhamento dos pacientes, para promover melhoria das condições físicas e psicológicas atuando no preparo pré-operatório e pós-cirúrgico, no sentido da restituição da capacidade funcional? *

-- Selecione --

36. O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos? *

-- Selecione --

37. O estabelecimento se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber: Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002, que dispõe da Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; Resolução nº 307, de 14 de novembro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente. *

-- Selecione --

38. O estabelecimento possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade, contemplando todos os processos envolvidos na assistência e administração de acordo com os serviços que serão disponibilizados? *

-- Selecione --

39. O hospital está ciente de que a manutenção da habilitação estará condicionada ao cumprimento contínuo, pelo estabelecimento, das normas estabelecidas pelas Portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004. *

-- Selecione --

Anterior

Próxima

Enviar para MS

Voltar

Salvar

Imprimir

Descartar Proposta



Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

