



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

20 - Equipamentos (Continuação)

Quantidade
Existente

Quantidade
em uso

SUS

Sim

Não

20.4 - Equipamento por Métodos Gráficos

01 Eletrocardiógrafo

--	--	--

--	--	--

--	--

02 Eletroencefalógrafo

--	--	--

--	--	--

--	--

20.5 - Equipamentos para Manutenção da Vida

01 Bomba/Balão Intra-aórtico

--	--	--

--	--	--

--	--

02 Bomba de Infusão

--	--	--

--	--	--

--	--

03 Berço Aquecido

--	--	--

--	--	--

--	--

04 Bilirrubinômetro

--	--	--

--	--	--

--	--

05 Debitômetro

--	--	--

--	--	--

--	--

06 Desfibrilador

--	--	--

--	--	--

--	--

07 Equipamento de Fototerapia

--	--	--

--	--	--

--	--

08 Incubadora

--	--	--

--	--	--

--	--

09 Marcapasso Temporário

--	--	--

--	--	--

--	--

10 Monitor de ECG

--	--	--

--	--	--

--	--

11 Monitor de Pressão Invasivo

--	--	--

--	--	--

--	--

12 Monitor de Pressão não-Invasivo

--	--	--

--	--	--

--	--

13 Reanimador Pulmonar /Ambu

--	--	--

--	--	--

--	--

14 Respirador/Ventilador

--	--	--

--	--	--

--	--

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data