

**COMANDO DO 4º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE BELÉM**

VISTORIA DE INSTALAÇÕES DE INSTITUIÇÃO MÉDICA			
NOME:			
ENDEREÇO:			
CEP.:	TEL.:	FAX.:	
CONTATO:			
SITE:	E-MAIL:		
CONDIÇÕES OBSERVADAS			
MOTIVO DA VISITA		ATENDIMENTOS PRESTADOS	
<input type="checkbox"/> CREDENCIAMENTO	<input type="checkbox"/> MUDANÇA ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> CONSULTA MÉDICA	<input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> EXTENSÃO CREDENCIAMENTO	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	
QUAL: _____			
UTILIZE OS CONCEITOS: 1 – ÓTIMO / 2 – BOM / 3 – RAZOÁVEL / 4 – SOFRÍVEL			
HORÁRIO DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/>	ACESSO AO LOCAL <input type="checkbox"/>	ESTACIONAMENTO <input type="checkbox"/>	APRESENTAÇÃO <input type="checkbox"/>
ADEQUAÇÃO DE INSTALAÇÕES <input type="checkbox"/>	APRESENTAÇÃO DA RECEPÇÃO <input type="checkbox"/>	LIMPEZA GERAL <input type="checkbox"/>	ARMAZENAMENTO DE ARTIGOS A SEREM UTILIZADOS <input type="checkbox"/>
OBSERVAÇÕES GERAIS			
UTILIZE OS CONCEITOS: 1 – SIM / 2 – NÃO / 3 – DISPENSÁVEL			
SANITÁRIO PARA AMBOS OS SEXOS <input type="checkbox"/>	SALA DE RECUPERAÇÃO PARA PACIENTES <input type="checkbox"/>	CONSULTÓRIO MÉDICO <input type="checkbox"/>	
POSTOS DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/>	SALA PARA ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/>	LAVANDERIA (TERCEIRIZADA) <input type="checkbox"/>	
CUIDADOS COM O AMBIENTE			
É REALIZADA LIMPEZA NO FINAL DO EXPEDIENTE NA UNIDADE <input type="checkbox"/>	TODAS AS SALAS TÊM LAVABO COM SABÃO LÍQUIDO, PAPEL TOALHA OU ÁLCOOL GLICERINADO <input type="checkbox"/>		
A LIMPEZA, DESINFECÇÃO DOS PISOS, CADEIRAS, CADEIRAS DE RODA, MACA, LAVABO É FEITA COM QUAL FREQUÊNCIA? _____			
QUAIS AS SOLUÇÕES UTILIZADAS PARA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DO AMBIENTE? _____ _____ _____			
A UNIDADE POSSUI EQUIPAMENTOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA?			
AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/>	OXIGÊNIO <input type="checkbox"/>	MATERIAL DE ENTUBAÇÃO <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS DE URGÊNCIA <input type="checkbox"/>
ELETCARDIOGRAMA <input type="checkbox"/>	CARRO DE EMERGÊNCIA COM DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/>	ASPIRADOR <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>
QUAIS OUTROS EQUIPAMENTOS URGÊNCIA / EMERGÊNCIA SÃO UTILIZADOS? _____ _____ _____			

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

MÉDICOS: _____
MÉDICOS: _____
MÉDICOS: _____
MÉDICOS: _____
ENFERMEIROS: _____
ENFERMEIROS: _____
ENFERMEIROS: _____
OUTROS: _____

PARECER FINAL

FAVORÁVEL

DESFAVORÁVEL

BELÉM, ____ DE _____ DE _____

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO PERITO