

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<i>CINES</i>	<i>Nome Fantasia do Estabelecimento</i>
<b>2023326</b>	<b>UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOOSE</b>
<i>TIPO DO ESTABELECIMENTO</i>	
<b>36-CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE</b>	

**INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA**

<i>Urgência/Emergência</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
<i>Ambulatorial</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
15-CLINICAS BASICAS	1	0
24-SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
26-SALA DE IMUNIZACAO	1	0
30-SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
<i>Hospitalar - Centro Cirúrgico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
<i>Hospitalar - Centro Obstétrico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>

**SERVIÇOS DE APOIO**

04-CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	Próprio
05-NUTRICAO E DIETETICA SND	Próprio
01-SAME OU SPP-SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE	Próprio

**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

141-SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE / 001-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
 Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio  
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

**Comissões e Outros**

12-CONTROLE DE ZOOSE E VETORES  
 Turno de Atendimento: 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS DOMINGOS E FERIADOS)

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>