



## MEMORIAL DE ATIVIDADES

### SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:

Razão Social: Prefeitura Municipal de Campinas

Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_

CNAE: \_\_\_\_\_ CNPJ: 51.885.242/0001-40

Fone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: Campinas - UF: SP - CEP: \_\_\_\_\_

Tipo de Obra: ( ) Construção ( ) Ampliação ( ) Reforma

2. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE:

2.1. Recursos Humanos:

Estrutura do horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

Número de funcionários por turno: \_\_\_\_\_

Especificação e adequação numérica das categorias profissionais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2. Relação de Clínicas Especializadas, de Apoio Diagnóstico, Terapia e Apoio Técnico onde constem:

Número de leitos: \_\_\_\_\_ Consultórios: \_\_\_\_\_

Número de Atendimentos de internação: \_\_\_\_\_ Ambulatoriais: \_\_\_\_\_

Número e natureza de procedimentos diagnósticos e/ou curativos disponibilizados:

Obs: Neste item deverão ser incluídos, além das Clínicas Básicas e de Especialidades, o Centro Cirúrgico, o Centro Obstétrico, Reabilitação (Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), Hemoterapia e Hematologia, Radioterapia, Quimioterapia, Diálise, Banco de Leite Humano, Oxigenoterapia Hiperbárica, Nutrição e Dietética, Lactário, Farmácia, Central de Materiais e Ambientes de Ensino e Pesquisa, se houver.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



2.3. Especificação dos Serviços de Apoio Diagnóstico:

2.3.1. Patologia Clínica: \_\_\_\_\_

Especificar a atividade laboratorial, ambiente de apoio e fluxo para funcionários e pacientes.

Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

Número e qualificação dos funcionários: \_\_\_\_\_

Número de procedimentos realizados: \_\_\_\_\_

2.3.2. Diagnóstico por imagem:

Especificar o tipo de diagnóstico por imagem realizado, ambientes de apoio e fluxo para funcionários e pacientes: \_\_\_\_\_

Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

Número e qualificação dos funcionários: \_\_\_\_\_

Número de procedimentos realizados: \_\_\_\_\_

Obs: Naqueles serviços onde se realizem procedimentos diagnósticos por imagem de risco (por exemplo: com uso de contrastes endovenosos), descrever quais os ambientes e equipamentos de apoio disponíveis, a serem utilizados no caso de intercorrências.

2.3.3. Anatomia Patológica e Citopatologia:

Especificar a atividade realizada, ambientes de apoio e fluxo para funcionários e pacientes: \_\_\_\_\_

Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

Número e qualificação dos funcionários: \_\_\_\_\_

Número de procedimentos realizados: \_\_\_\_\_

Obs: Aqueles serviços que realizem exames necroscópicos, deverão especificar esta atividade no que diz respeito à estrutura física, ambientes de apoio, recursos humanos, caracterização e número dos procedimentos.

2.3.4. Medicina Nuclear:

Especificar e quantificar os procedimentos realizados: \_\_\_\_\_

Descrever os ambientes de apoio: \_\_\_\_\_

Descrever medidas de radioproteção e gerência de rejeitos radioativos: \_\_\_\_\_

Descrever o fluxo para os pacientes atendidos neste Serviço, dentro do ambiente hospitalar: \_\_\_\_\_

Descrever o fluxo para os pacientes atendidos neste Serviço, dentro do ambiente hospitalar: \_\_\_\_\_

3. EQUIPAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARES

Descrever o tipo, unidade de origem e quantidade dos equipamentos de suporte de vida, procedimentos médicos e diagnósticos: \_\_\_\_\_



4. APOIO ADMINISTRATIVO

Descrever o tipo de atividade e seus ambientes de apoio: \_\_\_\_\_

Descrever a qualificação e quantidade de funcionários de cada setor: \_\_\_\_\_

Listar os equipamentos de cada setor de acordo com seu tipo e número: \_\_\_\_\_

Obs: Neste item deverão ser contemplados os Serviços Administrativos, de Documentação e de Informação.

5. APOIO LOGÍSTICO

Descrever o tipo de atividade e seus ambientes de apoio: \_\_\_\_\_

Descrever a qualificação e quantidade de funcionários em cada setor: \_\_\_\_\_

Listar os equipamentos de cada setor de acordo com seu tipo e número: \_\_\_\_\_

Obs: As unidades contempladas neste item são: Lavanderia e Rouparia, Central de Administração de Materiais e Equipamentos, Manutenção, Arsenal, Necrotério ou Sala de Preparo de Corpos, Conforto e Higiene, Limpeza e Zeladoria, Segurança e Vigilância e Infraestrutura Predial.

6. CIRCULAÇÕES EXTERNAS E INTERNAS

Descrever os acessos da Unidade que estão diretamente relacionados à circulação da população usuária e de materiais: \_\_\_\_\_

Descrever as condições de circulação externa e interna (elevadores, escadas, rampas, helipontos, monta-cargas): \_\_\_\_\_

Obs: Devem ser citadas as condições especiais de acessibilidade (deficientes físicos e sensoriais, cadáveres, resíduos e suprimentos).

7. CONDIÇÕES AMBIENTES DE CONFORTO

Descrever os sistemas especiais de controle de ambientes funcionais da Unidade, se houver:

\_\_\_\_\_

Obs: Deverão ser relacionados: Conforto higrotérmico e Qualidade do Ar, Conforto Acústico, Conforto Luminoso (Fonte Natural).

8. CONDIÇÕES AMBIENTES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Citar condições especiais do componente arquitetônico que se relacionem a este item, tais como: equipamentos e resíduos sólidos, facilidade de limpeza das superfícies e materiais, sistema de renovação e controle das correntes de ar, exaustão de ambientes, padrões de circulação, níveis de biossegurança, etc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Descrever as instalações da CIH, caso houver, qualificação e quantidade de funcionários:

---

#### 9. PLANO DE CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

Descrever sucintamente e citar as medidas de natureza estrutural (barreiras físicas, esgotamento sanitário, manejo especial de resíduos, se houver):

---

---

#### 10. INFRAESTRUTURA PREDIAL

Descrever de forma sucinta as instalações hidrosanitárias (água fria, água quente, esgoto sanitário): \_\_\_\_\_

Descrever de forma sucinta as instalações elétrica e eletrônica, inclusive sinalização de Enfermagem: \_\_\_\_\_

Descrever de forma sucinta o sistema de suprimento de energia de emergência (Gerador de Energia): \_\_\_\_\_

Descrever de forma sucinta a instalação de proteção de descarga elétrica: \_\_\_\_\_

---

Descrever de forma sucinta as instalações fluído-mecânicas (vapor e condensado, gás combustível, central de gases medicinais, instalação de climatização – ar condicionado, ventilação e exaustão): \_\_\_\_\_

#### 11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS

Descrever fluxos e unidade de apoio: \_\_\_\_\_

Número de funcionários: \_\_\_\_\_

#### 12. SISTEMA DE VASOS SOB PRESSÃO

Descrever o sistema de vasos sob pressão (ar comprimido, autoclave) e caldeira:

---

13. Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Diretor do Departamento