

**IDENTIFICAÇÃO**

CNES Nome Fantasia do Estabelecimento  
**2023393** SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR SUL

**INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA**

<i>1-Equipamentos de Diagnóstico por Imagem</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
<i>2-Equipamentos de Infra-Estrutura</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
<i>3-Equipamentos por Métodos Ópticos</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
<i>4-Equipamentos por Métodos Gráficos</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
41-ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SUS
<i>5-Equipamentos para Manutenção da Vida</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
63-REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2	2	SUS
<i>6-Outros Equipamentos</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
<i>7-Equipamentos de Odontologia</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
<i>8-Equipamentos de Audiologia</i>	<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	
<i>Coleta Seletiva de Resíduos / Resíduos</i>			
01-RESIDUOS BIOLOGICOS			
04-RESIDUOS COMUNS			
02-RESIDUOS QUIMICOS			

<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>