Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULOS (SUBANEXO X I-D)

Fl. __ **/** __
Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número da folha em relação ao total de folhas deste anexo utilizadas. Exemplos: 01/ 03 - indica que é a primeira folha do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário e, 02/ 03 - indica que é a segunda do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário.

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO
REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária – Anexo XI***" o que foi registrado nos campos:

II – SOLICITAÇÃO – 5. CÓDIGO CNAE e; 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.**III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

III – SOLICITAÇÃO

4. Objeto da Solicitação
Assinale uma das opções, conforme o caso:
- ☐ Cadastro/ licença inicial – neste caso, este formulário deve ser entregue conjuntamente com o formulário "Anexo XI – Informações em Vigilância Sanitária" e Subanexos que corresponderem à atividade;
- ☐ Inclusão de veículos
- ☐ Exclusão de veículos

IV – IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS

67. Números dos RENAVAM

Nº RENAVAM
Registre o(s) número(s) do(s) Registro(s) Nacional(s) de Veículos Automotores – RENAVAM do(s) veículo(s) objeto(s) da solicitação.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO:

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis legal e técnico que tiveram seus dados informados no formulário de **"Anexo XI -** ***Informações em Vigilância Sanitária***", ao qual pertence esse anexo.

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

ATIVIDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (SUBANEXO X I-E)

PARA CNAES 3600-6/01 e 3600-6/02
Quando se tratar de captação, tratamento e distribuição de água para consumo humano.

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO
REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária – Anexo XI***" o que foi registrado nos campos:

II – SOLICITAÇÃO – 5. CÓDIGO CNAE e; 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE
DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

68. Finalidade de uso da água
Assinalar a Finalidade de Uso da Água

• Solução Alternativa Tipo I: modalidade de abastecimento com captação de água subterrânea destinada a uso próprio, incluindo entre outros poços comunitários e condominiais. (CNAE 3600-6/01)

• Solução Alternativa Tipo II: modalidade de abastecimento com captação de água subterrânea destinada a uso de terceiros, por meio da distribuição por veículos transportadores. (CNAE 3600-6/02)

• Outros: informar a outra finalidade de uso da água

69. População Abastecida (total)
Informar a população fixa (ex: trabalhadores e moradores) e flutuante (ex: clientes do restaurante ou do shopping) que utiliza água da solução alternativa

Obs. 1 – No caso de população flutuante, considerar a média de usuários/dia, considerando o período de 12 meses (apresentar memória de cálculo e propor um plano de amostragem considerando pontos estratégicos).

Obs. 2 – Para o cálculo da população abastecida, somar a população fixa e flutuante.

70. O local é conectado à rede pública de abastecimento de água?
Informar se o local é conectado à rede pública de abastecimento de água.

71. A instalação hidráulica predial ligada à rede pública de abastecimento de água é independente da instalação hidráulica predial da solução alternativa coletiva de abastecimento de água?
Informar se a instalação hidráulica predial ligada à rede pública de abastecimento de água é independente da instalação hidráulica predial da solução alternativa coletiva de abastecimento de água.

72. Tratamento da água da Solução Alternativa Coletiva/ Sistema de Abastecimento de Água
Indicar o tipo de manancial que abastece a solução alternativa coletiva, o tipo de tratamento realizado e os produtos utilizados em cada etapa do tratamento da água, para cada tipo de manancial, conforme especificado na tabela.

73. Informações da Captação da Água
Preencher as informações da captação da água

• Indicar o tipo de manancial que abastece a solução alternativa. No caso de ser abastecido por mais de um tipo de manancial, todos deverão ser indicados.
• Para cada manancial, indicar o nome, a vazão média mensal (em metros cúbicos/hora).
• No item OUTORGA DAEE deverá ser indicado o número da outorga emitida pelo DAEE (Departamento de Água e Energia Elétrica do Estado de São Paulo), autorizando o uso da água por tempo determinado e indicar a data de vencimento da outorga.
• Informar as coordenadas geográficas do ponto de captação de água no sistema de coordenadas planas usando projeção (UTM) e o DATUM.

IV – PLANO DE AMOSTRAGEM PARA CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA DE SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA

SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA nº

74. Plano de Amostragem – CNAE 3600-6/01
Para o CNAE 3600-6/01, preencher a coluna **número de amostras** referente ao ponto de consumo conforme o número de amostras calculado de acordo com a tabela abaixo:

Número de pessoas que usam água da solução alternativa	Número de amostras de água na rede de distribuição
1 - 500	1
501 - 1000	2
1001 - 1500	3

75. Plano de Amostragem – CNAE 3600-6/02
Para o CNAE 3600-6/02:

Quando a água da solução alternativa coletiva é utilizada para abastecer os veículos transportadores e o próprio estabelecimento, preencher a tabela no campo **rede de distribuição** conforme o número de amostras calculado de acordo com a tabela abaixo:

Número de pessoas que usam água da solução alternativa	Número de amostras de água na rede de distribuição
1 - 500	1
501 - 1000	2
1001 - 1500	3

Quando a água da solução alternativa coletiva é usada para abastecer somente os veículos transportadores, realizar apenas análises na saída do tratamento e informar "**Não Realizado**" no campo referente a rede de distribuição.

76. Se as soluções alternativas coletivas estiverem localizadas no raio de 500 m de áreas contaminadas, informar:
I. Número do parecer técnico da CETESB
II. O(s) parâmetro(s) monitorado(s) na água bruta
III. A freqüência e os meses de análise

77. Para análises referente à Portaria MS 2914/2011, informar:
I. Os meses de análise

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO:

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis legal e técnico que tiveram seus dados informados no formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***", ao qual pertence esse anexo.

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
01.A – ESTRUTURA ALBERGANTE - Sujeita ao Número CEVS

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO I (5)	148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO II (6)	103	POSTO DE SAÚDE
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	136	CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	140	PRONTO ATENDIMENTO
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	106	CONSULTÓRIO ISOLADO	115	PRONTO SOCORRO GERAL
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO – E.T.O	074	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO	036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA			030	SERVIÇO DE AERONAVA DE TRANSPORTE MÉDICO- TIPO "E"
				109	SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO – TIPO "F"
118	CASA DE APOIO A PORTADORES DE HIV / AIDS	093	SERVIÇO FONOAUDIOLOGIA	153	SERVIÇO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
119	CASA DE APOIO P/ DEPENDENTES QUÍMICOS	046	HEMOCENTRO	070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
120	CASA DE APOIO – OUTRAS	049	HEMONÚCLEO	073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
112	CENTRO DE PARTO NORMAL	154	HOSPITAL ESPECIALIZADO - MATERNIDADE	091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
137	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I / II / III	155	HOSPITAL ESPECIALIZADO - PEDIÁTRICO	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	156	HOSPITAL ESPECIALIZADO - PSIQUIÁTRICO	111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA – SADT
104	CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	117	HOSPITAL ESPECIALIZADO - OUTROS	141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
110	CLÍNICA / AMBULATÓRIO I (10)	090	HOSPITAL GERAL	102	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ISOLADA
160	CLÍNICA / AMBULATÓRIO II (10)	113	HOSPITAL DIA – ISOLADO	078	UNIDADE DE SAÚDE SPA
161	UNIDADE AMBULATORIAL TIPO III OU UNIDADE MÉDICO CIRÚRGICA DE CURTA PERMANÊNCIA (10)	032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (7)	142	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR DE TRANSPORTE SEM ATENDIMENTO
038	CLÍNICA DE ESTÉTICA I (11)	072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (8)		
039	CLÍNICA DE ESTÉTICA II (11)	002	LAVANDERIA HOSPITALAR ISOLADA	108	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO "D"
040	CLÍNICA DE ESTÉTICA III (11)	092	SERVIÇO PSICOLOGIA		
167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO DE CELULA PROGENITORA HEMATOPOÉITICA DE MEDULA OSSEA E SANGUE PERIFÉRICO	138	PODÓLOGO	143	UNIDADE SOROLÓGICA / CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO I (2)	105	POLICLÍNICA		
021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO II (3)	068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (9)	152	SVO-SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (4)	139	POSTO DE COLETA PARA ANÁLISES CLÍNICAS	061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	164	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL
170	CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR				

(1) ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO "CASA DE REPOUSO"

(2) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(3) CLÍN. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(4) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPAÇO ÚNICO;

(5) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(6) CONSULT. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(7) INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA-ORAIS, ALÉM DE REALIZAR MOLDAGENS DA CAVIDADE BUCAL, FOTOGRAFIAS INTRA E EXTRA BUCAIS, E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES;

(8) INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA-ORAIS;

(9) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.

(10) COMPREENDE OS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS DE CURTA PERMANÊNCIA INSTITUCIONAL, DEFINIDOS PELA RESOLUÇÃO SS-002, de 06 de JANEIRO de 2006, OU A QUE VIER A SUBSTITUÍ-LA.

(11) DEFINIÇÃO DE ACORDO COM A PORTARIA CVS-15, de 19 de NOVEMBRO de 1999, OU A QUE VIER A SUBSTITUÍ-LA.

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
01.B – SERVIÇO ALBERGADO - Com Número CEVS próprio

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO II (3)	139	POSTO DE COLETA PARA ANÁLISES CLÍNICAS
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (4)	068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (9)
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO I (5)		
166	BANCO DE MULTITECIDOS			099	SERVIÇO PSICOLOGIA
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO	029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO II (6)	074	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	031	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA			044	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
145	BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO – ETO	061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
144	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	041	FARMÁCIA HOSPITALAR (10)	153	SERVIÇO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
		046	HEMOCENTRO	071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
146	BANCO DE PELE	049	HEMONÚCLEO	073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
147	BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS)	032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (7)	070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (8)	091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
		167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO DE CELULA PROGENITORA HEMATOPOIETICA DE MEDULA OSSEA E SANGUE PERIFÉRICO	111	UNIDADE DE APOIO E TERAPIA -SADT
038	CLÍNICA DE ESTÉTICA I (11)	057	LITOTRIPSIA	152	SVO – SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
039	CLÍNICA DE ESTÉTICA II (11)	060	MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO" (RADIOIMUNOENSAIO)	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
040	CLÍNICA DE ESTÉTICA III (11)	138	PODÓLOGO	141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
		148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO		
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO I (2)	023	POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR	143	UNIDADE SOROLÓGICA/CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES
170	CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR				

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
"INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

(2) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(3) CLÍN. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(4) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPAÇO ÚNICO, PODENDO USAR EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO PERIAPICAL;

(5) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(6) CONSULT. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(7) INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAIS, PODENDO USAR VÁRIOS TIPOS DE APARELHOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, FOTOGRAFIAS INTRA E EXTRA BUCAIS, PODENDO REALIZAR ATIVIDADE ODONTOLÓGICA (COM RESPECTIVA LICENÇA) E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES;

(8) INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAIS, PODENDO USAR VÁRIOS TIPOS DE APARELHOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICAO, PODENDO REALIZAR ATIVIDADE ODONTOLÓGICA (COM RESPECTIVA LICENÇA);

(9) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.

(10) FARMÁCIA HOSPITALAR - MANIPULA FÓRMULAS MAGISTRAIS E OFICINAIS, INCLUSIVE COM PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL, PREPARO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.

(11) DEFINIÇÃO DE ACORDO COM A PORTARIA CVS-15, de 19 de NOVEMBRO de 1999, OU A QUE VIER A SUBSTITUÍ-LA.

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
01.C – SERVIÇO ALBERGADO - Sob Número CEVS da Estrutura Albergante

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
030	SERVIÇO DE AERONAVA DE TRANSPORTE MÉDICO- TIPO "E"	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	115	PRONTO SOCORRO GERAL
		036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	084	REMOÇÃO DE PACIENTES
122	ANÁLISE DE ÁGUA TRATADA PARA DIÁLISE	093	SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	164	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	048	HEMODINÂMICA	076	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	127	HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)	162	SERVIÇO DE VACINAÇÃO (HOSPITALAR)
		113	HOSPITAL DIA	077	SOROLOGIA
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA	051	INTERNAÇÃO – ADULTO	079	TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
094	ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA	052	INTERNAÇÃO – DOMICILIAR	081	TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL
099	ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA - REGIME DE HOSPITAL DIA	053	INTERNAÇÃO – OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)	080	TERAPIA INTENSIVA – PEDIÁTRICA
		054	INTERNAÇÃO – PEDIÁTRICA	101	TOXICOLOGIA CLÍNICA
169 012	BANCO DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO/ SERVIÇO DE HEMOTERAPIA OU HEMOCENTRO OU HEMONUCLEO BIOQUÍMICA	100	INTERNAÇÃO – PSIQUIÁTRICA	108	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO "D"
		055	LACTÁRIO	004	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
112	CENTRO DE PARTO NORMAL	168	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO DE CELULAS PROGENITÓRAS HEMATOPOIÉTICAS DE MEDULA OSSEA E SANGUE PERIFÉRICO/SERVIÇO DE HEMOTERAPIA OU HEMOCENTRO OU HEMONÚCELO	109	SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO – TIPO "F"
017	CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	056	LAVANDERIA – PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR	107	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE
018	CIRURGIA ESTÉTICA HOSPITALAR	059	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS	087	VIDEOLAPAROSCOPIA
089	CITOLOGIA	058	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAL DE GASES MEDICINAIS, USINA DE OXIGENIO, SISTEMA ALTERNATIVO DE ENERGIA ELÉTRICA DE EMERGÊNCIA E AR CONDICIONADO CENTRAL)	033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
110	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIAL I (3)	062	MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA	165	HISTOCOMPATIBILIDADE E IMUNOGENÉTICA
160	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIAL II (3)	129	MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	172	TRANSPORTE DE AMOSTRA DE DOADOR DE SANGUE, BOLSA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES
161	UNIDADE AMBULATORIAL TIPO III OU UNIDADE MÉDICO CIRÚRGICA DE CURTA PERMANÊNCIA (3)	130	MICROSCOPIA DE ALIMENTOS	173	MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO PARA FINS DE DIAGNOSTICO, PROVENIENTES DE LABORATÓRIOS DE ANALISES CLINICAS/ ANATOMIA PATOLÓGICA, POSTOS DE COLETA LABORATORIAL.
136	CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	066	NECROTÉRIO		
024	COLETA DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	011	NEONATALOGIA (BERÇÁRIO) – SADIOS		
022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	009	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS		
026	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES HOSPITALARES	172	ATIVIDADE AMBULATORIAL MÓVEL		
027 124	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES INSTITUCIONAIS CONTAMINANTES QUÍMICOS DE ALIMENTOS	096	PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL		
163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL	140	PRONTO ATENDIMENTO		
034	ESTERILIDADE E PIROGÊNIO	116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO		
092	SERVIÇO DE PSICOLOGIA				

(1) ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO "CASA DE REPOUSO"

(3) COMPREENDE OS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS DE CURTA PERMANÊNCIA INSTITUCIONAL. DEFINIDOS PELA RESOLUÇÃO SS-002, de 06 de JANEIRO de 2006, OU A QUE VIER A SUBSTITUÍ-LA.

(4) COMPREENDE NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – OBSERVAÇÃO E NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – PATOLÓGICO

(5) COMPREENDE OS CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA (CIATS) CONFORME A RDC Nº. 19 DE 03.02.2005, QUE TEM ATIVIDADES DE 4 NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, COMO SEGUE: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA, CENTRO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE TOXICOLÓGICA, CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA E CENTRO DE INFORMAÇÃO, ANÁLISE E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA. NO ESTADO DE SÃO PAULO DEVE-CONSIDERAR TAMBÉM A RESOLUÇÃO SS 97/ 14.03.1991, QUE CRIA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA – REGIONAL (CEATOX).

autoridade certificadora oficial
imprensaoficial
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO
Secretaria de Governo
documento assinado digitalmente
A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br quarta-feira, 14 de dezembro de 2016 às 04:42:32.