SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. **Nº PROTOCOLO** **2.** **DATA PROTOCOLO**

3. **Nº PROCESSO ORIGEM**

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO
PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. **Nº CEVS** **5.** **CNPJ/CPF**

6. **RAZÃO SOCIAL / NOME**

7. **NOME FANTASIA**

III - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

8. **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE** CÓDIGO CNES:

9. **TIPO DE SERVIÇO** CÓDIGO SERVIÇO:

10. **TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS**

A. **PRÓPRIOS SOB Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE –** Registre os códigos correspondentes:

B. **PRÓPRIOS COM Nº CEVS PRÓPRIO –** Registre os códigos correspondentes:

C. **TERCEIRIZADOS –** Registre os códigos correspondentes e respectivos CNPJ:

CÓD.	CNPJ	CÓD.	CNPJ

11. **TRANSPORTE** – Refere-se somente aos CNAE **8640-2/01** ou **8640-2/02** ou **8640-2/12** do Agrupamento 70, Grupo II, Anexo I.

– Assinale uma das alternativas relacionadas ao material que será transportado:

- ◯ A. **SANGUE E HEMOCOMPONENTES – AUTORIZAÇÃO ANVISA**: / /
- ◯ B. **MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO**

IV - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS

PEDIÁTRICO __ __ FEMININO__ __ MASCULINO__ __ OUTROS__ __

13. CONSULTÓRIOS

OUTROS__ __

14. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO

PEDIÁTRICO __ __ (SALAS) __ __ (LEITOS) FEMININO__ __ (SALAS) __ __ (LEITOS) MASCULINO__ __ (SALAS) __ __ (LEITOS) OUTROS__ __ (SALAS) __ __ (LEITOS)

15. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS __ __ **EQUIPOS ODONTOLÓGICOS** __ __

16. SALAS, POLTRONAS E MÁQUINAS DE PROCEDIMENTOS

CIRURGIA AMBULAT. __ __ (SALAS) CURATIVO __ __ (SALAS) ENFERMAGEM __ __ (SALAS) GESSO __ __ (SALAS) IMUNIZAÇÃO __ __ (SALAS) NEBULIZAÇÃO __ __ (SALAS)

PEQUENAS CIRURGIAS __ __ (SALAS) QUIMIOTERAPIA __ __ (SALAS) __ __ (POLTRONAS) DIÁLISE __ __ (SALAS) __ __ (POLTRONAS) __ __ (MÁQ. HD CRÔNICOS)

V - LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

17. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número de leitos existentes, segundo a especialidade:

A. CIRÚRGICA:

BUCO MAXILO FACIAL __ __ __	GINECOLOGIA __ __ __	OBSTETRÍCIA __ __ __	OTORRINOLARINGOLOGIA __ __ __
CARDIOLOGIA __ __ __	LEITO / DIA __ __ __	OFTALMOLOGIA __ __ __	PEDIÁTRICA__ __ __
CIRURGIA GERAL __ __ __	NEFRO/UROLOGIA __ __ __	ONCOLOGIA __ __ __	PLÁSTICA __ __ __
GASTROENTEROLOGIA __ __ __	NEUROCIRURGIA __ __ __	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA__ __ __	TORÁCICA __ __ __

B. CLÍNICA:

AIDS __ __ __	ENDOCRINOLOGIA_ __ __	MOL.INFECCIOSAS __ __ __	ONCOLOGIA __ __ __	REABILITAÇÃO __ __ __
CARDIOLOGIA __ __ __	GERIATRIA __ __ __	NEFRO/UROLOGIA __ __ __	PEDIATRIA __ __ __	TISIOLOGIA __ __ __
CLÍNICA GERAL __ __ __	HANSENOLOGIA __ __ __	NEONATOLOGIA __ __ __	PNEUMOLOGIA __ __ __	
CRÔNICOS __ __ __	HEMATOLOGIA __ __ __	NEUROLOGIA __ __ __	PSIQUIATRIA __ __ __	
DERMATOLOGIA __ __ __	LEITO / DIA __ __ __	OBSTETRÍCIA __ __ __		

18. UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM LEITO COMPLEMENTAR – Registre o número de leitos complementares existentes:

UTI ADULTO __ __ __ UTI NEONATAL__ __ __ UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL __ __ __

UTI INFANTIL __ __ __ UNIDADE INTERMEDIÁRIA __ __ __ UNIDADE DE ISOLAMENTO __ __ __

19. UNIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO) Nº SALAS: __ __ __ Nº LEITOS OBSERVAÇÃO: __ __ __

DECLARAÇAO DE RESPONSABILIDADE

PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS ANEXOS.

_____ _____

LOCAL **DATA** **ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL**

_____ _____ _____

ASSIN. RESP. TÉCNICO PRINCIPAL **ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 01** **ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 02**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO:

O preenchimento deste formulário visa **complementar as informações do Anexo III – Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária**, no que diz respeito às atividades de prestação de serviços de saúde (atendimento, internação e diagnóstico de saúde, entre outros constantes no Grupo II do Anexo I desta portaria), com a finalidade de dar entrada às seguintes requisições:

- Licença Sanitária de estabelecimentos e de equipamentos de interesse da saúde;
- Renovação ou cancelamento da Licença Sanitária;
- Alteração de dados cadastrais, como: nº de leitos hospitalares, nº e tipo de equipamentos de saúde.

Estabelecimento no qual se presta serviço de saúde – Para cada estabelecimento corresponde um número CEVS. Desta forma, para cada estabelecimento se requer o preenchimento do formulário de "Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária" (Anexo III), mais o presente formulário (Subanexo III.1), todos preenchidos, datados e assinados pelo responsável legal e pelos responsáveis técnicos, quando for o caso. Se a solicitação se referir a um estabelecimento com equipamento, o Subanexo III.2 também deve ser preenchido.

De acordo com as legislações vigentes, alguns estabelecimentos podem abrigar atividades que também são passíveis de licenciamento sanitário, ou não. Neste caso, a estrutura que as abriga denomina-se "ALBERGANTE" e o tipo das atividades abrigadas, "ALBERGADO".

Para cada estabelecimento "ALBERGANTE" e para cada tipo de atividade "ALBERGADO" obrigada à Licença Sanitária (LS), corresponde um N.º CEVS e, consequentemente, para cada um deles é necessário o preenchimento de um formulário Anexo III e de um Subanexo III.1.

No caso da solicitação referir-se a:

- **Estrutura Albergante -** o subanexo *III.1 Atividade de Prestação de Serviço de Saúde* prevê o registro de todos os serviços albergados, sejam eles próprios – com ou sem LS - e terceirizados.
- **Serviços Albergados –** É obrigatória a entrada de solicitação específica para cada um dos serviços albergados, próprios e terceirizados, sujeitos à LS.
- **Estabelecimento** (estrutura albergante ou serviço albergado) **que possui um ou mais equipamentos de saúde** - o subanexo *III.2 Equipamentos de Saúde* também deve ser utilizado, pois prevê o registro de todos os tipos de equipamentos, sujeitos ou não ao Número CEVS. Esse fato não isenta a entrada de solicitação específica para cada um dos equipamentos sujeitos ao cadastramento ou à LS.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. **Nº DO PROTOCOLO** – Informe o número do protocolo do serviço competente ao qual se refere à entrada da solicitação do presente documento.

2. **DATA DO PROTOCOLO** – Informe o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) do protocolo do serviço competente ao qual se refere à entrada da solicitação do presente documento.

3. **Nº PROCESSO DE ORIGEM** – Registre o número do processo de origem do estabelecimento, reconhecido pelo serviço de vigilância sanitária competente.

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. **Nº CEVS** – Informe o Número CEVS somente no caso de solicitação de renovação de Licença Sanitária (LS) ou de alteração de dados cadastrais de estabelecimento já licenciado. No caso de solicitação inicial preencher com “000” (zeros).

5. **CNPJ / CPF** – Informe o número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ou o número do CPF – Cadastro de Pessoa Física, do solicitante.

6. **RAZÃO SOCIAL / NOME** – Informe a razão social, no caso de pessoa jurídica, ou o nome do responsável legal, no caso de pessoa física, correspondente ao número de cadastro informado anteriormente.

7. **NOME FANTASIA –** Informe o nome fantasia da empresa correspondente à razão social e ao número de CNPJ informados anteriormente.

III – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

8. **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CÓDIGO CNES -** Informe o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) correspondente ao estabelecimento objeto da solicitação.

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

9. TIPO DE SERVIÇO

- **CÓDIGO DO SERVIÇO -** Registre o código do tipo de serviço, conforme o atributo de sua estrutura:
  - **Albergante** com número CEVS próprio (Quadro 1).
  - **Albergado Próprio** com número CEVS próprio (Quadro 2).

Quadro 1 - ESTRUTURA ALBERGANTE - CEVS Próprio

CÓD.	TIPO
174	AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME
088	ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA - TIPO III
005	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA - TIPO III
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA
176	ATIVIDADE DE CRIOPRESERVAÇÃO
177	BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS
121	BANCO DE LEITE HUMANO
166	BANCO DE MULTITECIDOS
146	BANCO DE PELE
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO
179	BANCO DE SEMEM HUMANO
145	BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO
144	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO
147	BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS)
118	CASAS DE APOIO A PORTADORES DE HIV / AIDS - TIPO II
222	CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (CD)
187	CENTRO / NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA
137	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS
182	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS - CAPS AD
183	CENTRO DE CONVIVÊNCIA
227	CENTRO DE INFUSÃO
112	CENTRO DE PARTO NORMAL
188	CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA
104	CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA
213	CENTRO DIA PARA IDOSO
136	CLÍNICA / SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO
110	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO I
160	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO II
161	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO III
038	CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO I
039	CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO II
040	CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO III

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - MODULAR
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I
021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO II
099	CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA
106	CONSULTÓRIO ISOLADO
028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I
029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II
224	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM CONSULTÓRIO ISOLADO - TIPO I
223	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM FARMÁCIAS – EAC - TIPO I
046	HEMOCENTRO
113	HOSPITAL DIA
117	HOSPITAL ESPECIALIZADO
090	HOSPITAL GERAL
155	HOSPITAL PEDIÁTRICO
156	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
191	INSTITUIÇÃO PARA TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA
072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
043	LABORATÓRIO DE ANÁLISES TOXICOLÓGICAS
167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CPH DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO
153	LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
154	MATERNIDADE
195	NAVIO HOSPITAL
049	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA - HEMONÚCLEO
138	PODÓLOGO
105	POLICLÍNICA
197	POLICLÍNICA DE ENSINO ODONTOLÓGICO
068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA
148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
023	POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR
139	POSTO DE COLETA LABORATORIAL/ TIPO II
103	POSTO DE SAÚDE
140	PRONTO ATENDIMENTO
116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
115	PRONTO SOCORRO GERAL
220	SAA – SISTEMA ABASTECIMENTO ÁGUA
030	SERVIÇO DE AERONAVE DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "E"
201	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE - TIPO "C"
108	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - TIPO "D"
202	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO - TIPO "B"
107	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE - TIPO "A"
199	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO
075	SERVIÇO DE DIÁLISE
109	SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "F"

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
057	SERVIÇO DE LITOTRIPSIA
203	SERVIÇO DE MAMOGRAFIA
171	SERVIÇO DE MEDICINA HIPERBÁRICA
061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
074	SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
082	SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
204	SERVIÇO DE TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA
091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
225	SOMATOCONSERVAÇÃO
226	TANATOPRAXIA
111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA – SADT
141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
114	UNIDADE MISTA DE SAÚDE
208	UNIDADE MÓVEL
143	UNIDADE SOROLÓGICA / CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES

Quadro 2 - ESTRUTURA ALBERGADA - CEVS Próprio

CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
088	ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA
005	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA
177	BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS
178	BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS
121	BANCO DE LEITE HUMANO
146	BANCO DE PELE
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO
145	BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO
144	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO
147	BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS)
222	CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (CD)
227	CENTRO DE INFUSÃO
188	CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA
189	CENTRO DE TRANSPLANTE DE CPH
213	CENTRO DIA PARA IDOSO
039	CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO II
019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - MODULAR
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I
099	CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA
028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I
029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II
031	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

209	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA
210	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA E MISOPROSTOL
211	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL
035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO - ETO
224	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM CONSULTÓRIO ISOLADO - TIPO I
223	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM FARMÁCIAS – EAC - TIPO I
041	FARMÁCIA
190	FARMÁCIA PARA PRODUÇÃO DE CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO P/ HEMODIÁLISE
032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA
072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
193	IRRADIAÇÃO DE BOLSA DE SANGUE HUMANO
194	LABORATÓRIO DE FERTILIZAÇÃO HUMANA
167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CPH DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO
153	LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
049	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA - HEMONÚCLEO
138	PODÓLOGO
148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
023	POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR
139	POSTO DE COLETA LABORATORIAL
221	SAC – SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA ABASTECIMENTO ÁGUA
198	SALA DE ESTABILIZAÇÃO
075	SERVIÇO DE DIÁLISE
057	SERVIÇO DE LITOTRIPSIA
203	SERVIÇO DE MAMOGRAFIA
060	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO" (RADIOIMUNOENSAIO)
061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
074	SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
082	SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
152	SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT
214	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
215	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA
216	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
217	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO
218	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA
219	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

10. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS

A. **PRÓPRIOS SOB Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE -** Registre os códigos correspondentes das atividades de prestação de serviços de saúde albergadas no estabelecimento (estrutura albergante), conforme Quadro 3:

Quadro 3 - ESTRUTURA ALBERGADA - CEVS da Estrutura Albergante

122	ANÁLISE DE ÁGUA TRATADA PARA DIÁLISE
175	ATIVIDADE AMBULATORIAL MÓVEL
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA
176	ATIVIDADE DE CRIOPRESERVAÇÃO
163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL
205	ATIVIDADE DE VACINAÇÃO EXTRAMURO
180	BIOLOGIA MOLECULAR
181	BRINQUEDOTECA
187	CENTRO / NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA
184	CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA
185	CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA
186	CENTRO DE INFORMAÇÃO, ANÁLISE E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA
112	CENTRO DE PARTO NORMAL
017	CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL
089	CITOLOGIA
136	CLÍNICA / SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO
110	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO I
160	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO II
161	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO III
022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO
026	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)
036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS
113	HOSPITAL DIA
051	INTERNAÇÃO - ADULTO
192	INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO
053	INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
054	INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA
100	INTERNAÇÃO - PSQUIÁTRICA
043	LABORATÓRIO DE ANÁLISES TOXICOLÓGICAS
055	LACTÁRIO
056	LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
062	MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA
066	NECROTÉRIO
196	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
096	PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL
140	PRONTO ATENDIMENTO
116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

115	PRONTO SOCORRO GERAL
030	SERVIÇO DE AERONAVE DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "E"
201	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE - TIPO "C"
108	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - TIPO "D"
202	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO - TIPO "B"
107	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE - TIPO "A"
109	SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "F"
033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
044	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
093	SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA
048	SERVIÇO DE HEMODINÂMICA
165	SERVIÇO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E IMUNOGENÉTICA
171	SERVIÇO DE MEDICINA HIPERBÁRICA
076	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
092	SERVIÇO DE PSICOLOGIA
087	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA
101	TOXICOLOGIA CLÍNICA
172	TRANSPORTE DE AMOSTRA DE SANGUE DE DOADOR, DE RECEPTOR PARA TESTES PRÉ TRANSFUSIONAIS, BOLSAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES
173	TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO, PARA FINS DE DIAGNOSTICO, PROVENIENTES DE LABORATÓRIOS DE ANALISES CLÍNICAS/ANATOMIA PATOLÓGICA
206	UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO
207	UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO
009	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL
004	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
079	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO
081	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL
080	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA
162	VACINAÇÃO HOSPITALAR PARA INTERNADOS

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

B. **PRÓPRIOS COM Nº CEVS PRÓPRIO -** Registre os códigos correspondentes das atividades de prestação de serviços de saúde que estão, por força legal, obrigadas à Licença Sanitária (LS) própria e que estão albergadas no estabelecimento solicitante (estrutura albergante), Ver Quadro 2.

Quadro 2 - ESTRUTURA ALBERGADA - CEVS Próprio

CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
088	ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA
005	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA
177	BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS
178	BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS
121	BANCO DE LEITE HUMANO
146	BANCO DE PELE
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO
145	BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO
144	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO
147	BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS)
222	CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (CD)
227	CENTRO DE INFUSÃO
188	CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA
189	CENTRO DE TRANSPLANTE DE CPH
213	CENTRO DIA PARA IDOSO
039	CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO II
099	CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA
019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - MODULAR
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I
028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I
029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II
031	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS
209	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA
210	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA E MISOPROSTOL
211	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL
035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO - ETO
224	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM CONSULTÓRIO ISOLADO - TIPO I
223	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM FARMÁCIAS – EAC - TIPO I
041	FARMÁCIA
190	FARMÁCIA PARA PRODUÇÃO DE CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO P/ HEMODIÁLISE
032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA
072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
193	IRRADIAÇÃO DE BOLSA DE SANGUE HUMANO
194	LABORATÓRIO DE FERTILIZAÇÃO HUMANA
167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CPH DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO
153	LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
049	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA - HEMONÚCLEO

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

138	PODÓLOGO
148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
023	POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR
139	POSTO DE COLETA LABORATORIAL
221	SAC – SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA ABASTECIMENTO ÁGUA
198	SALA DE ESTABILIZAÇÃO
075	SERVIÇO DE DIÁLISE
057	SERVIÇO DE LITOTRIPSIA
203	SERVIÇO DE MAMOGRAFIA
060	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO" (RADIOIMUNOENSAIO)
061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
074	SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
082	SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
152	SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT
214	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
215	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA
216	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
217	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO
218	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA
219	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO

C. TERCEIRIZADOS - Registre os códigos correspondentes e respectivos CNPJ.

- **CÓDIGO** - Registre o código da atividade de prestação de serviço de saúde terceirizada (contratada pela estrutura albergante). Ver Quadros 1 (item 9) e 2 (item anterior: 10.B).
- **CNPJ** - Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do serviço terceirizado correspondente ao código informado.

11. TRANSPORTE – Refere-se somente aos CNAE **8640-2/01** ou **8640-2/02** ou **8640-2/12** do Agrupamento 70, Grupo II, Anexo I. Assinale uma das alternativas relacionadas ao material que será transportado:

A. SANGUE E HEMOCOMPONENTES – Registre essa alternativa quando o tipo de serviço identificado no item anterior for ***172 – Transporte de Sangue e Hemocomponentes*** e quando se tratar de transporte interestadual de sangue (amostra de sangue de doador, de receptor para testes pré-transfusionais, de bolsas de sangue) e seus hemocomponentes.
AUTORIZAÇÃO ANVISA – Registre o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) da data de ***Autorização para Transporte Interestadual de Sangue e Componentes***, emitida pela Anvisa.

B. MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO – Registre essa alternativa quando o tipo de serviço identificado no item anterior for ***173 – Transporte de Material Biológico Humano*** e quando tratar-se de transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico, provenientes de laboratórios de análises clínicas e ou anatomia patológica.

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS – Registre o número total de consultórios médicos existentes no estabelecimento (próprios e terceirizados), conforme o tipo de atendimento:

PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.

13. CONSULTÓRIOS OUTROS – Registre o número total de consultórios existentes no estabelecimento (próprios e terceirizados), independentemente da especialidade, excetuando os consultórios médicos informados no campo 12.

14. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO – Registre o número total de salas e leitos de repouso ou observação existentes no estabelecimento, conforme o tipo de atendimento: PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.

15. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS / EQUIPOS ODONTOLÓGICOS – Registre o número total de consultórios odontológicos e de equipos existentes (próprios e terceirizados), nos respectivos campos.

16. SALAS, POLTRONAS E MÁQUINAS DE PROCEDIMENTOS - Registre o solicitado por tipo de atendimento:

- **CIRURGIA AMBULAT. / SALAS** – Registre o número total de salas de cirurgia ambulatorial existentes.
- **CURATIVO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **ENFERMAGEM / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **GESSO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **IMUNIZAÇÃO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **NEBULIZAÇÃO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **PEQUENAS CIRURGIAS / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **QUIMIOTERAPIA / SALAS / POLTRONAS** – Registre o número total de salas e de poltronas existentes.
- **DIÁLISE / SALAS / POLTRONAS / MÁQUINAS DE CRÔNICOS** – Registre o número total de salas, de poltronas e de máquinas de crônicos existentes.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

V – LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

17. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número total de leitos existentes, segundo a especialidade:

A. CIRÚRGICA – BUCOMAXILOFACIAL; CARDIOLOGIA; CIRURGIA GERAL; GASTROENTEROLOGIA; GINECOLOGIA; LEITO/DIA; NEFRO/UROLOGIA; NEUROCIRURGIA; OBSTETRÍCIA; OFTALMOLOGIA; ONCOLOGIA; ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA; OTORRINOLARINGOLOGIA; PEDIÁTRICA; PLÁSTICA; TORÁCICA; e,

B. CLÍNICA – AIDS; CARDIOLOGIA; CLÍNICA GERAL; CRÔNICOS; DERMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GERIATRIA; HANSENOLOGIA; HEMATOLOGIA; LEITO/DIA; MOLÉSTIAS INFECCIOSAS; NEFRO/UROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; OBSTETRÍCIA; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PNEUMOLOGIA; PSIQUIATRIA; REABILITAÇÃO; TISIOLOGIA.

18. UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM LEITO COMPLEMENTAR – Registre o número total de leitos complementares existentes:

UTI ADULTO; UTI INFANTIL; UTI NEONATAL; UNIDADE INTERMEDIÁRIA; UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL; UNIDADE DE ISOLAMENTO.

19. UNIDADE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO) – Nº LEITOS OBSERVAÇÃO – Registre o número total de leitos de observação existente na unidade de urgência ou emergência.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS - Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal e os responsáveis técnicos que tiveram seus dados informados no formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária (Anexo III), devem registrar seus vistos neste campo.