



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

PROTOCOLO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA
INSCRIÇÃO N.º _____

IDENTIFICAÇÃO – INFORMAÇÕES GERAIS – PESSOA JURÍDICA
() MATRIZ () FILIAL () ÚNICA

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

CNES:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Fone:

Fax:

E-mail:

Nome Contador:

Fone Cont.:

Diretor Técnico Dr(a).:

Nº CRM-DF:

Especialidade:

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.007/2013

Art. 1º Para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no CRM.

NATUREZA DO SERVIÇO:

() PÚBLICO

() PRIVADO

() GESTÃO

() ENSINO

() Municipal

() Filantrópico

() OS

() Estadual

() Beneficente

() OCIP

() SIM () NÃO

() Federal

() Lucrativo

() Pública

Atende normas MEC e MS:

() Universitário

() Universitário

() Privada

() SIM () NÃO

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA: Apresentar originais e cópias

Alvará de Funcionamento

Licenciamento Sanitário

Cartão CNPJ

Termo de Responsabilidade Técnica

*Contrato/Estatuto Social

Termo de Compromisso de Direção

Termo de Definição de Prazo

Relação do Corpo Clínico

Regimento Interno do Corpo Clínico

Outros:

*O Contrato Social, Estatuto, Ata de Fundação, Lei ou Decreto de Criação, deverá conter inteiro teor atualizado e consolidado de acordo com o Código Civil (Lei 10.246/02).

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: () Sede () Local Terceirizado

Informe Local Terceirizado:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA EMPRESA

[] Complementação de diagnóstico

[] Ensino

[] Pesquisa

[] Prevenção

[] Reabilitação

[] Terapêutica



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

ESPECIALIDADES MÉDICAS DESENVOLVIDAS NA EMPRESA Ex: (cardiologia, etc.....)

RECURSOS HUMANOS			
	Quantidade		Quantidade
ASSISTENTE SOCIAL		FISIOTERAPEUTA	
AUXILIAR ADM		FONOAUDIÓLOGO	
BIÓLOGO		NUTRICIONISTA	
ENFERMEIRO		ODONTÓLOGO	
ESTUDANTE		PSICÓLOGO	
FARMACEUTICO		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	

ORGANIZAÇÃO	SIM	NÃO
Consultas agendadas antecipadamente		
Há termo de consentimento esclarecido		
Os exames físicos são acompanhados por auxiliar de sala		
Há material e recursos humanos suficientes para as atividades		

PRODUÇÃO			
FUNCIONAMENTO	(<input type="checkbox"/>)Seg. (<input type="checkbox"/>)Ter. (<input type="checkbox"/>)Qua. (<input type="checkbox"/>)Qui. (<input type="checkbox"/>)Sex. (<input type="checkbox"/>)Sáb. (<input type="checkbox"/>)Dom.		
QUANTITATIVO	DIA:	MÊS:	ANO:

PRONTUÁRIOS
Meio: (<input type="checkbox"/>)Físico (<input type="checkbox"/>) Informatizado Nome e Versão do Sistema:
Arquivo médico (<input type="checkbox"/>) Individual (<input type="checkbox"/>) Compartilhado ou Multi-Profissional
Guarda: (<input type="checkbox"/>) Consultório (<input type="checkbox"/>) Área comum (<input type="checkbox"/>) SAME
Segue normas do CFM e CRM de preenchimento, guarda e liberação? (<input type="checkbox"/>)SIM (<input type="checkbox"/>)NÃO

FORMULÁRIOS	SIM	NÃO
Receituário comum Meio: (<input type="checkbox"/>)Físico (<input type="checkbox"/>) Informatizado		
Receita de controle especial (quando utilizar ESSENCIAL)		
Notificação de receita B (quando utilizar ESSENCIAL)		
Notificação de receita B2 (quando utilizar ESSENCIAL)		
Notificação de receita A (quando utilizar ESSENCIAL)		
Formulário de Notificação de Agravos Compulsórios (pode utilizar o receituário comum)		
Requisição de Exames Complementares e Procedimentos Meio: (<input type="checkbox"/>) Físico (<input type="checkbox"/>) Informatizado		
Atestados Médicos Meio: (<input type="checkbox"/>)Físico (<input type="checkbox"/>) Informatizado (pode utilizar o receituário comum)		



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

PUBLICIDADE (CONFORME RESOLUÇÃO CFM 1974/2011)			
Publicidade externa? () Sim () Não			
Nome do Diretor técnico e CRM (somente quando CNPJ): () Sim () Não			
A Unidade tem ciência das normas da Codame: () Sim () Não			
Anuncia em: () Cartão de visitas () Fachada () Folder () Mídia TV/Rádio () Meio digital			
OS ANÚNCIOS CONTÊM: (DADOS OBRIGATÓRIOS)		SIM	NÃO
Nome do profissional?			
Especialidade e/ou área de atuação?			
Número da inscrição no CRM da jurisdição?			
Número de registro de qualificação de especialista (RQE)?			
Anuncia, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade?			
Anunciar aparelhagem de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada?			
Participa de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades sindicais ou associativas médicas?			
Permite que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza?			
Permite que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na internet, em matérias desprovidas de rigor científico?			
Faz propaganda de método ou técnica não aceita pela comunidade científica?			
Expõe a figura de seu paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento?			
Caso afirmativo, possui a autorização expressa do mesmo?			
Anuncia a utilização de técnicas exclusivas?			
Oferece seus serviços por meio de consórcio e similares?			
Oferece consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial?			
Garante, promete ou insinua bons resultados do tratamento?			
Anuncia pós-graduação realizada para a capacitação pedagógica em especialidades médicas e suas Áreas de atuação? (somente é permitido o anúncio quando estiver relacionado à especialidade e área de atuação registrada no Conselho de Medicina)			
Anuncia cursos e atualizações realizados?			



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

SERVIÇOS DISPONÍVEIS:		
<input type="checkbox"/> 1. Agência Transfusional	<input type="checkbox"/> 17. Endoscopia Digestiva	<input type="checkbox"/> 33. Nutrição Parenteral/Enteral
<input type="checkbox"/> 2. Alergia e Imunologia	<input type="checkbox"/> 18. Ergometria	<input type="checkbox"/> 34. Ortopedia e Traumatologia
<input type="checkbox"/> 3. Ambulatório	<input type="checkbox"/> 19. Exames Cardiológicos	<input type="checkbox"/> 35. Quimioterapia
<input type="checkbox"/> 4. Anatomia Patológica	<input type="checkbox"/> 20. Farmácia/Dispensa de Medicamentos	<input type="checkbox"/> 36. Radiologia Clínica
<input type="checkbox"/> 5. Anestesia Geral p/ Odontologia	<input type="checkbox"/> 21. Estudos Genéticos	<input type="checkbox"/> 37. Radioterapia
<input type="checkbox"/> 6. Banco de Sangue	<input type="checkbox"/> 22. Hemodiálise	<input type="checkbox"/> 38. Reabilitação
<input type="checkbox"/> 7. Centro Cirúrgico	<input type="checkbox"/> 23. Hemodinâmica	<input type="checkbox"/> 39. Sala de Vacinação
<input type="checkbox"/> 8. Centro Obstétrico	<input type="checkbox"/> 24. Home Care	<input type="checkbox"/> 40. Tomografia Computadorizada
<input type="checkbox"/> 9. Clínica Médica	<input type="checkbox"/> 25. Internação	<input type="checkbox"/> 41. Transplante
<input type="checkbox"/> 10. Consultas Médicas	<input type="checkbox"/> 26. Laboratório	<input type="checkbox"/> 42. Transporte Aeromédico
<input type="checkbox"/> 11. Consultoria Médica	<input type="checkbox"/> 27. Litotripsia	<input type="checkbox"/> 43. Ultrassom
<input type="checkbox"/> 12. Densitometria Óssea	<input type="checkbox"/> 28. Mamografia	<input type="checkbox"/> 44. Unidade Coronariana
<input type="checkbox"/> 13. Diálise Peritoneal	<input type="checkbox"/> 29. Maternidade	<input type="checkbox"/> 45. Unidade de recuperação Anestésica
<input type="checkbox"/> 14. Eletrocardiografia	<input type="checkbox"/> 30. Medicina do Trabalho e Consultoria a Empresa	<input type="checkbox"/> 46. Unidade móvel de atendimento
<input type="checkbox"/> 15. Emagrecimento e Estética	<input type="checkbox"/> 31. Medicina Nuclear	<input type="checkbox"/> 47. U.T.I. Móvel de Atendimento
<input type="checkbox"/> 16. Emergência	<input type="checkbox"/> 32. Médico da Família	<input type="checkbox"/> 48. Outros

CLASSIFICAÇÃO:	
<input type="checkbox"/> Administração de Serviços Médicos	<input type="checkbox"/> Clínica Geral
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Assistência Médica Especializada	<input type="checkbox"/> Clínica e Hospital de Grande Complexidade
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Assistência Médica Geral	<input type="checkbox"/> Clínica e Hospital de Média Complexidade
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Assistência Médica Patronal	<input type="checkbox"/> Clínica e Hospital de Pequena Complexidade
<input type="checkbox"/> Assessoria e Consultoria de Serviços Médicos	<input type="checkbox"/> Consultório de Saúde da Família
<input type="checkbox"/> Auditoria Médica	<input type="checkbox"/> Hospital Dia
<input type="checkbox"/> Banco de Leite	<input type="checkbox"/> Instituição de Assistência a Deficientes Mentais e/ou Físicos
<input type="checkbox"/> Banco de Olhos	<input type="checkbox"/> Instituição de Medicina do Trabalho
<input type="checkbox"/> Banco de Sangue	<input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal
<input type="checkbox"/> Banco de Sêmen	<input type="checkbox"/> Laboratório Especializado
<input type="checkbox"/> Banco de Tecido	<input type="checkbox"/> Laboratório Geral
<input type="checkbox"/> Casa de Repouso	<input type="checkbox"/> Maternidade
<input type="checkbox"/> Centro de Diagnóstico por imagem	<input type="checkbox"/> Operadora de Planos de Saúde
<input type="checkbox"/> Centro de Estudos e Pesquisas	<input type="checkbox"/> Prestador de Serviços
<input type="checkbox"/> Centro de Habilitação e Reabilitação	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviços Médicos através de Contratos/Convênios Terceiros
<input type="checkbox"/> Centro de Investigações Clínicas	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral
<input type="checkbox"/> Centro de Pesquisas	<input type="checkbox"/> Serviço de Verificação de Óbitos
<input type="checkbox"/> Centro de Reabilitação	<input type="checkbox"/> Serviço de Apoio Diagnóstico
<input type="checkbox"/> Centro de Transporte de Medula Óssea	<input type="checkbox"/> Serviço de Cuidados Domiciliares – Home Care
<input type="checkbox"/> Clínica de Repouso	<input type="checkbox"/> Serviço de Remoção
<input type="checkbox"/> Clínica de Vacinação	<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde
<input type="checkbox"/> Clínica Especializada	<input type="checkbox"/> Unidade Hospitalar Fluvial
	<input type="checkbox"/> Outros

Classificação do Estabelecimento (Consultar legislação em anexo)

OBSERVAÇÕES:

- O MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO QUE NÃO ESTIVER CITADO EM CONTRATO SOCIAL, DEVERÁ APRESENTAR O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM A EMPRESA.
- PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS ADICIONAIS CONFORME NECESSIDADE DESTE CRM-DF PARA MELHOR ANÁLISE DO PEDIDO DE REGISTRO.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

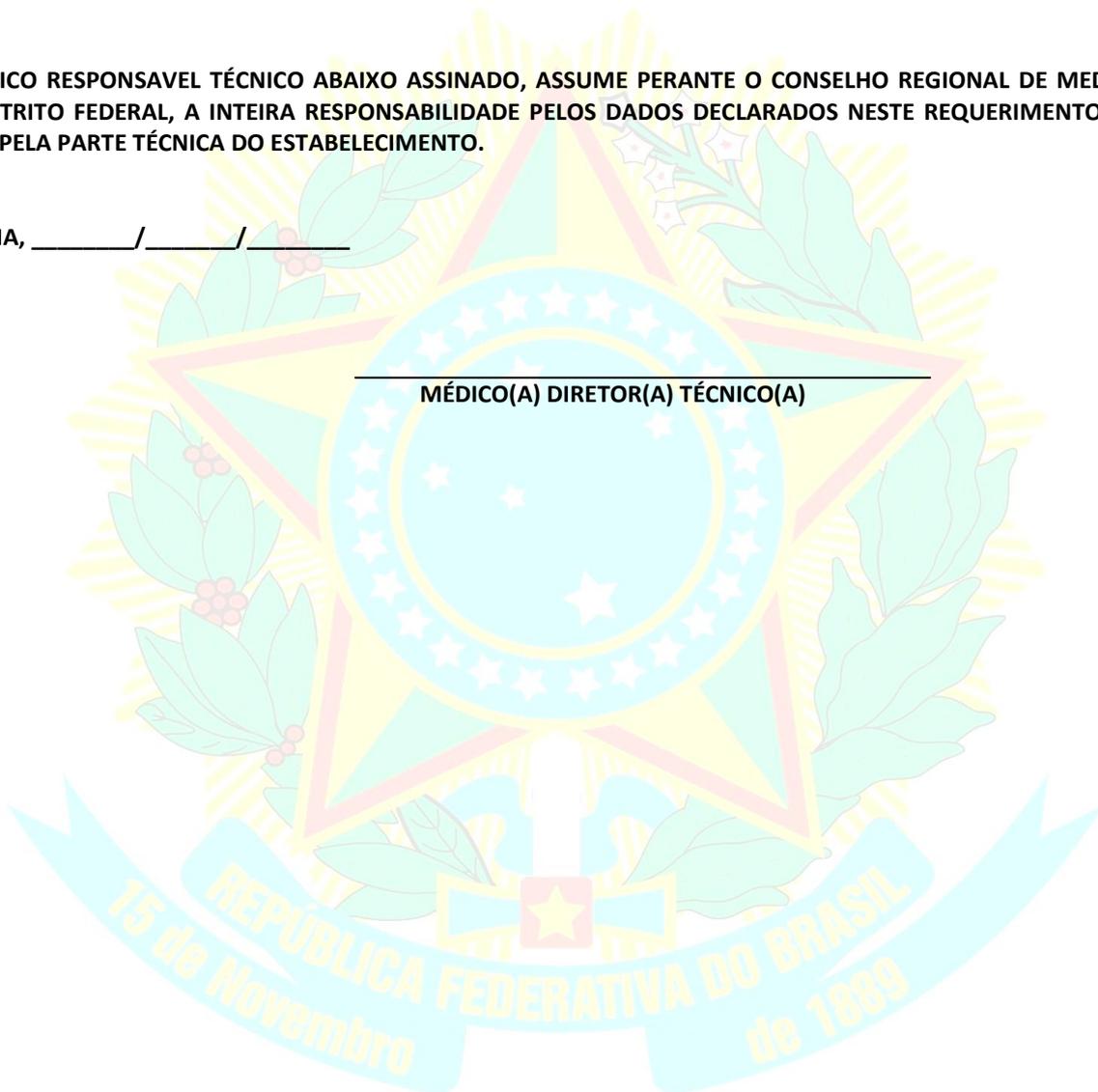
Departamento de Registro

- CASO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEJA EFETUADA EM LOCAIS DE TERCEIROS, DEVERÁ SER APRESENTADA DECLARAÇÃO COM LISTA DOS LOCAIS. A EMPRESA ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO DEVERÁ ESTAR EM DIA FINANCEIRA E ADMINISTRATIVAMENTE COM O CRMDF.
- DE ACORDO COM A ATIVIDADE DESENVOLVIDA E OS SERVIÇOS DISPONÍVEIS HAVERÁ A NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DE QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO.
- A FALTA DE INFORMAÇÕES NO FORMULÁRIO ACARRETERÁ A SUA RECUSA NESTE CRMDF, RESSALVADO OS CASOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS E/OU EMPRESA CRIADA SOMENTE PARA FATURAMENTO.
-

O MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO ABAIXO ASSINADO, ASSUME PERANTE O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL, A INTEIRA RESPONSABILIDADE PELOS DADOS DECLARADOS NESTE REQUERIMENTO, BEM COMO PELA PARTE TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO.

BRASÍLIA, ____/____/____

MÉDICO(A) DIRETOR(A) TÉCNICO(A)





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

**Enviar listagem em ordem alfabética, sem repetições e somente dos médicos.*

CRM nº	Nome do Médico
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Acima de 15 médicos, enviar lista em Excel no formato CSV, para o e-mail dereg@crmdf.org.br informando SOMENTE número do CRM sem pontuações e nome do médico sem abreviações, conforme modelo abaixo:

12345	Cláudia Pereira
205	Jose Maria da Silva
8564	Antônio da Silva Chaves

Brasília-DF, ____/____/____

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

TERMO DE COMPROMISSO DE DIREÇÃO

Ilmo. Sr. Presidente do CRM/DF

Eu, _____

Diretor Geral/Administrador/Sócio Majoritário da empresa denominada: _____

_____, registrada neste CRM-DF sob o nº _____, CNPJ nº _____, vem através deste informar que a partir de ____/____/____, o Dr. (a) _____, nº CRM _____, assumirá o cargo de Médico(a) Responsável técnico(a) perante esse Conselho.

Brasília-DF, ____/____/____

Assinatura do Diretor Geral/Presidente ou Sócio Majoritário

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Eu, _____, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o número _____, venho na presença de Vossa Senhoria declarar que estou assumindo o cargo de Diretor / Responsável Técnico do estabelecimento citado acima.

Declaro estar ciente das atribuições do cargo e que deverei informar ao Conselho qualquer mudança que ocorra no Corpo Clínico, nas destinações e alterações contratuais ou estatutárias da instituição e em caso de meu impedimento, suspensão ou demissão do cargo, o dever de notificar tal fato, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina de acordo com a Resolução CFM nº 1.980/2011.

CONDIÇÕES PARA DEFERIMENTO DO PEDIDO:

- O Responsável Técnico deverá estar quite com a tesouraria;
- Não poderá ter mais de 02 diretorias técnicas;
- Caso a empresa possua serviço especializado somente em uma especialidade o Responsável Técnico deverá possuir registro de especialidade registrado neste CRMDF;
- Em caso de empresa com área de atuação em mais de uma especialidade, deverá ter no corpo clínico no mínimo um medico com registro específico da área;
- Deverá ser recolhida taxa pela alteração (retirada a taxa na tesouraria do CRM-DF).

Brasília-DF, ____/____/____

(Assinatura do Diretor/Responsável Técnico)



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

TERMO DE DEFINIÇÃO DE PRAZO

Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Eu, _____,
médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o número _____, venho na
presença de Vossa Senhoria como Diretor(a)/Responsável Técnico(a) do
estabelecimento _____
comprometer-me a entregar a documentação pendente no prazo máximo de
120 (centro e vinte) dias após a assinatura deste documento.

Estou ciente que, se não forem cumpridas as exigências, neste prazo,
o registro provisório da instituição será cancelado e comunicado aos órgãos
competentes, para providências legais cabíveis.

Brasília-DF, ____/____/____

Responsável Técnico



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NO CRM-DF

I - Inscrição Provisória (Anexar documentos originais com cópias)

1. Formulário próprio de requerimento de Inscrição de Pessoa Jurídica do CRM-DF preenchido em **todos os campos** e assinado pelo Diretor/ Responsável Técnico da empresa.
2. Original e cópia do documento de constituição da empresa (Contrato Social ou **Estatuto**) registrado em cartório ou com firma reconhecida das assinaturas.

II - Inscrição Definitiva (Anexar documentos originais com cópias)

1. Formulário próprio de requerimento de Inscrição de Pessoa Jurídica do CRM-DF preenchido em **todos os campos** e assinado pelo Diretor/ Responsável Técnico da empresa.
2. Original e cópia do documento de constituição da empresa (Contrato Social ou Estatuto) registrado em Cartório ou Junta Comercial do DF; ou ato administrativo de criação da entidade (para órgãos públicos).
3. Original e cópia do cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ / MF).
4. Original e cópia da Licença Sanitária e Termo de Responsabilidade Técnica, expedidos pelo Núcleo de Inspeção da Diretoria de Vigilância Sanitária.
5. Original e cópia da Licença de Funcionamento expedida pela Administração Regional do DF.
6. Original e cópia do Regimento Interno do Corpo Clínico, quando houver mais de 15 médicos.
7. Original e cópia do Comprovante de Inscrição e de Situação de Cadastro Fiscal do DF (DIF).



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A classificação do estabelecimento pode definir requisitos e procedimentos que devem ser adotados no registro dos estabelecimentos de saúde.

1. Consultório Médico

Ambiente restrito destinado à prestação de consultas médicas, podendo ou não realizar procedimentos clínicos ou diagnósticos, sob anestesia local, com ou sem sedação dependendo do tipo:

Tipo I - Exerce a medicina básica sem procedimentos, sem anestesia local e sem sedação.

Tipo II - Executam procedimentos sem anestesia local e sem sedação.

Tipo III – Executam procedimentos invasivos de risco de anafilaxias, insuficiência respiratória e cardiovascular, inclusive aqueles com anestesia local sem sedação ou onde se aplicam procedimentos para sedação leve e moderada.

Tipo IV – Executam procedimentos, com anestesia local mais sedação.

2. Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde

Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio e supervisão médica periódica.

3. SUPRIMIDO

4. Centro de Saúde

- Prestam os mesmos atendimentos dos Postos de Saúde e mais:
- Assistência médica;
- Assistência odontológica;
- Análise laboratorial;
- Educação sanitária;
- Suplementação alimentar;
- Atendimento de enfermagem;
- Controle de doenças infectoparasitárias;
- Serviços auxiliares de enfermagem;
- Saneamento básico;
- Atendimento aos pacientes encaminhados;
- Treinamento de pessoal;
- Supervisão de postos de saúde;
- Fiscalização sanitária.

5. Ambulatório (policlínica/centro médico/centro de especialidades)

Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer SADT e atendimento ambulatorial 24 horas.

6. Unidade Mista

Unidade Básica de saúde destinada à prestação e atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de observação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

7. Hospital Geral

Hospitais são todos os estabelecimentos com pelo menos 5 (cinco) leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e presença de médico 24 horas, com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem, nutrição e dietética, atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com a disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.

Destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo ter ou não SIPAC.

Observação: Com menos de 5 leitos não serão registrados como hospitais.

- **Porte 1**

HOSPITAL GERAL DE GRANDE PORTE:

Com capacidade instalada acima de 151 leitos.

- **Porte 2**

HOSPITAL GERAL DE MÉDIO PORTE:

Com capacidade instalada de 51 a 150 leitos.

- **Porte 3**

HOSPITAL GERAL DE PEQUENO PORTE: Com capacidade instalada de 5 a 50 leitos.

8. Hospital especializado

Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de Serviço de Urgência/Emergência e Sadt, podendo ter ou não Sipac. Geralmente, de referência regional, macrorregional ou estadual.

- **Porte 1**

HOSPITAL ESPECIALIZADO DE GRANDE PORTE:

Com capacidade instalada de 151 leitos.

- **Porte 2**

HOSPITAL ESPECIALIZADO DE MÉDIO PORTE:

Com capacidade instalada de 51 a 150 leitos.

- **Porte 3**

HOSPITAL ESPECIALIZADO DE PEQUENO PORTE:

Com capacidade instalada de 5 a 50 leitos.

9. Hospital/Dia - Isolado

Unidades especializadas no atendimento de curta duração, com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

10. Upas/Pronto-Atendimento

Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária de assistência médica ininterrupta, atendimento as urgências/emergências, com ou sem unidades de repouso, devendo compor com a rede hospitalar e/ou UBS/SF, rede de referência e continuidade do atendimento.

UPA/PA	População da região de cobertura	Área física	Nº de atendimentos médicos em 24 horas	Nº mínimo de médicos por plantão	Nº mínimo de leitos de observação
I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 - 8 leitos
II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	9 - 12 leitos
III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13 - 20 leitos

11. Serviços hospitalares de urgência e emergência

Entende-se por serviços hospitalares de urgência e emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades, ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os serviços de atenção às urgências não-hospitalares, como as UPA's e congêneres.

12. Unidade Móvel Fluvial

Barco/navio equipado como unidade de saúde, contendo, no mínimo, um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico.

13. Clínica Especializada/Ambulatório Especializado

Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência (centro psicossocial/reabilitação etc.) e/ou executem procedimentos sob sedação.

Atender ao estabelecido na Resolução CFM nº 2007/2013:

Art 1º Para o médico exercer o cargo de diretor técnico...

§1º Em instituição destinada ao exercício de uma única especialidade, o diretor técnico deverá ter título de especialista registrado no CRM.

14. Unidade de Apoio de Diagnóstico e Terapia

Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

15. Unidade Móvel Terrestre

Veículo automotor equipado, especificamente, para a prestação de atendimento ao paciente.

16. Unidade Móvel de Nível pré-Hospitalar na Área de Urgência

Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde (PTMS/GM 824, de 24/6/1999).

17. Cooperativa

Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

18. Regulação de Serviços de Saúde

Unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contrarreferência.

- TIPO I – Urgência
(estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção, que cumprem determinados requisitos estabelecidos pelas normativas do Ministério da Saúde, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros, tanto para investimento quanto para custeio)
- **Subtipo 01** ESTADUAL (deve ser utilizado para o caso da Central de Regulação ser de Gestão Estadual, tendo como abrangência de atendimento diversos municípios que não tem Central de Regulação das Urgências dentro do Estado)
- **Subtipo 02** REGIONAL (deve ser utilizado para o caso da Central de Regulação ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento mais de um município em conformação regional, que não tem Central de Regulação das Urgências).
- **Subtipo 03** MUNICIPAL (deve ser utilizado para o caso da Central de Regulação ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento apenas o próprio município).
- TIPO II – Acesso
(estabelecimento de saúde responsável por receber, qualificar e ordenar a demanda por ações e serviços de saúde de referência, com base em protocolos de regulação, disponibilizando o acesso à alternativa assistencial mais adequada e oportuna à necessidade do usuário)

19. Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen

Estabelecimento de Saúde que integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB, em conformidade com normalização vigente.

20. Secretarias de Saúde

Unidade gerencial/administrativa e/ ou de assistência médica, e demais serviços de saúde como vigilância em Saúde (Vigilância epidemiológica e ambiental; vigilância sanitária), Regulação de Serviços de Saúde, notadamente de interesse dos Conselhos de Medicina, auditorias, controle e avaliação, regulação e assistência.

21. Serviços de Hemoterapia e/ou Hematologia.

Estabelecimentos que realizam todo ou parte do ciclo do sangue, desde a captação do doador, processamento, testes sorológicos, testes imuno-hematológicos, distribuição e transfusão de sangue de maneira total ou parcial. Dispondo ou não de assistência hematológica. .

22. Centro de Atenção Psicossocial

Unidade especializada que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional supervisionada por médico, constituindo-se também em ações relativas à saúde mental.

Porte (Caps 1, 2 e AD)



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

23. Unidade Médica Pericial

- Tipo I- Consultório pericial:
 - SubTipos:
 - a- Medicina do Tráfego
 - b- Medicina do Trabalho
 - c- Medicina do Esporte
 - d- Medicina Aeroespacial e- outros
- Tipo II – Posto Pericial Previdenciário
- Tipo III - Posto Médico-Legal
- Tipo IV- IML/DML
- Tipo V- Serviço de Verificação de Óbito

24. Serviços de Auditoria

Aguardando definição

25. Serviços de Cuidados Domiciliares – Home Care

Aguardando definição

26. Banco sangue, olhos, órgãos, leite e outras secreções.

Aguardando definição

- I - Banco de sangue
- II - Banco de olhos
- III - Banco de tecidos
- IV - Banco de sêmen
- V - Banco de leite

27. Clínica Geral

Aguardando definição

28. Unidade de atenção a Saúde Indígena

Aguardando definição

29. Telessaúde

Aguardando definição

30. Serviço de Diagnóstico por imagem

Aguardando definição

31. Laboratórios em Geral

Aguardando definição

32. Laboratórios Especializados

Aguardando definição

33. Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia:

Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

Aguardando definição

34. Central de transplantes

Aguardando definição



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

35. Casa/clinica de Repouso

Aguardando definição

36. Centro de Estudos e Pesquisas.

Escolas/Faculdades etc Aguardando definição

37. Prestação de Serviços Médicos Terceirizados.

Prestação de serviços médicos em locais de terceiros. Aguardando definição

38. Clínica de Vacinação

Aguardando definição

39. Assessoria e Consultoria de Serviços Médicos

Aguardando definição

40. Operadoras de Planos de Saúde

Aguardando definição

41. Ambulatório De Assistência Médica Patronal

Aguardando definição

999. Outros a definir

Classificação ainda não definida

