



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Fundado em 15-12-1945
Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)
Estatutos Reg. Cartório, Títulos e Documentos o número 17
Insc. Estadual 080.437.94-0 - CPNJ 27.868.835/0001-14
Caixa Postal 45 – Telefax: 28-3555-1566
Colina Araribóia s/n – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul(ES)

Mimoso do Sul/ES, 22 de Janeiro de 2020.

OFÍCIO HAP 020/2020

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Sr.^a Fernanda Carini – Divisão de Controle e Avaliação.

DE: HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO.

Juliana Fernandes – Prestação de Contas

Recebi do Hospital Apóstolo Pedro as fichas cadastrais do Cnes anexadas a este documento referentes à INCLUSÃO de equipamento, de acordo com a relação abaixo descrita:

Inclusão:

- 01 Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico
- 02 Cardioversor
- 01 Monitor Multiparametro
- 01 Bisturi

Sem mais para o momento,

Juliana Fernandes
Prestação de contas

Secretaria Mun. de Saúde
Insc. 268074/0001-44
Rua Espírito Santo, 312
CARNEIRO 22/01/2020



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

244815731

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

Hospital Apolo Pedro

29 - Equipamentos (Continuação)

		Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
				Sim	Não
29.4 - Equipamento por Métodos Gráficos					
01	Eletrocardiógrafo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Eletroencefalógrafo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29.5 - Equipamentos para Manutenção da Vida

01	Bomba/Balão Intra-aórtico			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Bomba de Infusão			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Berço Aquecido			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Bilirrubinômetro			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Debitômetro			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Desfibrilador	0016	005	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Equipamento de Fototerapia			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Incubadora			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Marcapasso Temporário			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Monitor de ECG	004	003	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Monitor de Pressão Invasivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Monitor de Pressão não-Invasivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Reanimador Pulmonar /Ambu			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Respirador/Ventilador	0103	0103	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data