**ANEXO VI**

**PROPOSTA TÉCNICA INSTITUCIONAL**

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | CNES | CNPJ |
|  |  |  |
| NOME EMPRESARIAL | NATUREZA JURÍDICA | |
|  |  | |
| LOGRADOURO | Nº | COMPLEMENTO |
|  |  |  |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | |
|  |  | |
| CEP | TELEFONE | |
|  |  | |
| Município pertence a região de abrangência de qual CRS? | | |
| ( ) 1 CRS ( ) 2 CRS ( ) 3 CRS ( ) 4 CRS ( ) 5 CRS ( ) 6 CRS ( ) 7 CRS | | |
| ( ) 8 CRS ( ) 9 CRS ( ) 10 CRS ( ) 11 CRS ( ) 12 CRS ( ) 13 CRS | | |
| ( ) 14 CRS ( ) 15 CRS ( ) 16 CRS ( ) 17 CRS ( ) 18 CRS | | |
| Diretor clínico/gerente/administrador | | |
|  | | |

2. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA PARTICIPAÇÃO NA SELEÇÃO

(nos quadros abaixo devem ser assinaladas as opções “SIM” ou “NÃO”)

2.1 Estrutura física:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIM | NÃO |
| 1. Sala de reuniões |  |  |
| Computadores com câmera, microfone, acesso à internet |  |  |
| Linha telefônica |  |  |
| Mesa e cadeiras (quant. suficiente para acomodar todos os membros da equipe) |  |  |
| Climatização |  |  |
| 1. Sala de recepção e espera |  |  |
| Cadeiras e mesa |  |  |
| 1. Consultórios |  |  |
| Mesa de escritório, mesa de exames e cadeiras |  |  |
| Computador |  |  |
| Estadiômetro, balança e trena corporal/fita métrica |  |  |
| 1. Espaço para atendimento de grupos |  |  |
| Espaço amplo, com cadeiras (que permita acolhimento coletivo) |  |  |
| 1. Acessibilidade |  |  |
| 1. Ambiência |  |  |

2.2 Recursos humanos (devem estar vinculados ao CNES do serviço):

Opção 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARGO | SIM | NÃO |
| Médico (a) de Família e Comunidade e/ou Médico (a) Generalista |  |  |
| Médico (a) Neurologista |  |  |
| Enfermeiro (a) |  |  |
| Técnico (a) em Enfermagem |  |  |
| Psicólogo (a) |  |  |
| Fisioterapeuta |  |  |
| Assistente Social |  |  |
| Farmacêutico (a) \* |  |  |
| Fonoaudiólogo (a) \* |  |  |
| Gerontólogo (a) \* |  |  |
| Nutricionista \* |  |  |
| Terapeuta Ocupacional \* |  |  |

\*Deverão compor a equipe mínima ao menos mais dois integrantes de diferentes categorias profissionais de 20h/semana - a serem definidos pela gestão do serviço.

Opção 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARGO | SIM | NÃO |
| Médico (a) Geriatra |  |  |
| Médico (a) Neurologista |  |  |
| Enfermeiro (a) |  |  |
| Técnico (a) em Enfermagem |  |  |
| Psicólogo (a) |  |  |
| Fisioterapeuta |  |  |
| Assistente Social |  |  |
| Farmacêutico (a) \* |  |  |
| Fonoaudiólogo (a) \* |  |  |
| Gerontólogo (a) \* |  |  |
| Nutricionista \* |  |  |
| Terapeuta Ocupacional \* |  |  |

\*Deverão compor a equipe mínima ao menos mais dois integrantes de diferentes categorias profissionais de 20h/semana - a serem definidos pela gestão do serviço.

2.3 Exames (caso o serviço não possua em sua estrutura poderá ser contratado pelo mesmo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EXAME | SIM | NÃO |
| 02.02 Exames de Laboratório |  |  |
| 02.11.02.003-6 ECG (Eletrocardiograma) |  |  |
| 02.06.01.007-9 TC (Tomografia Computadorizada) |  |  |
| 02.04.06.002-8 Densitometria Óssea |  |  |
| 02.05.02.004-6 Ultrassonografia abdominal |  |  |

3. PROCESSO DE TRABALHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AÇÕES | SIM | NÃO |
| Realiza ações de matriciamento com a Atenção Primária em Saúde? |  |  |
| Realiza ações de telessaúde (teleconsultoria, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleconsulta)? |  |  |
| Realiza ações de Educação em Saúde (internamente, para profissionais de outros serviços ou direcionadas aos usuários)? |  |  |
| Realiza reuniões de equipe multiprofissional semanalmente? |  |  |
| Possui agenda de primeiras consultas regulada? |  |  |