



MANUAL DE USO DO SISTEMA

SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

ACESSO E ATIVIDADES DO GESTOR ESTADUAL, GESTOR MUNICIPAL E CADASTRADOR DE PROPOSTAS

REDE/PROGRAMA

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATAL NA ALTA COMPLEXIDADE

COMPONENTES:

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATAL NA ALTA COMPLEXIDADE

Brasília

Maio, 2015

sumário

Aspectos Gerais

3

Acessar o Sistema

4

Cadastrar a Proposta

5

Consultar a Proposta

10

Responder às diligências

11

Situações da Proposta

13

Contatos

14

Questões Específicas

15

1. Aspectos Gerais

A Portaria SAS/MS nº. 62, de 19 de abril de 1994, estabelece as normas para o cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para realização estético-funcional dos portadores de má-formação labiopalatal para o Sistema Único de Saúde - SUS.

O que é um Centro de Assistência ao paciente com fissura labiopalatal na alta complexidade?

Entende-se por Centro de Assistência de Alta Complexidade com fissura labiopalatal estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), que fazem parte do SUS e realizam procedimentos para atenção estético-funcional dos portadores de má-formação congênitas labiopalatais.

2. Acessar o sistema - Liberação do cadastrador

2.1 - Para iniciar o cadastro é necessário solicitar previamente ao gestor liberação do cadastrador para acesso ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde.

Acesso do Cadastrador

- Apenas é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Estadual de Saúde;
- O acesso deve ser realizado com o CPF e a senha enviada para o *e-mail* informado pelo Gestor no momento de cadastramento da pessoa física (cadastrador);
- Caso tenha esquecido a senha, clique em Nova Senha e a mesma será reenviada para o *e-mail* cadastrado.

Importante: Verificar com o Gestor do Fundo Estadual qual é o *e-mail* cadastrado para assegurar o *e-mail* correto e ativo.

Senha de Acesso do Gestor

- A senha é a obtida na **Divisão de Convênio – DICON do MS** (mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde);
- Caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado.

- O Gestor Estadual tem a função de cadastrar e definir as permissões dos cadastradores que irão inserir as propostas no sistema.

- O cadastrador pode ter permissão para cadastrar e enviar a proposta diretamente ao MS ou apenas permissão para cadastrar, caso em que o Gestor Estadual procede à análise e efetua o envio das propostas ao MS.

2.2 - Após a liberação do gestor será enviado *e-mail* pelo SAIPS contendo o *login* e senha para o acesso. Após isto, acesse o navegador e digite: www.saips.saude.gov.br

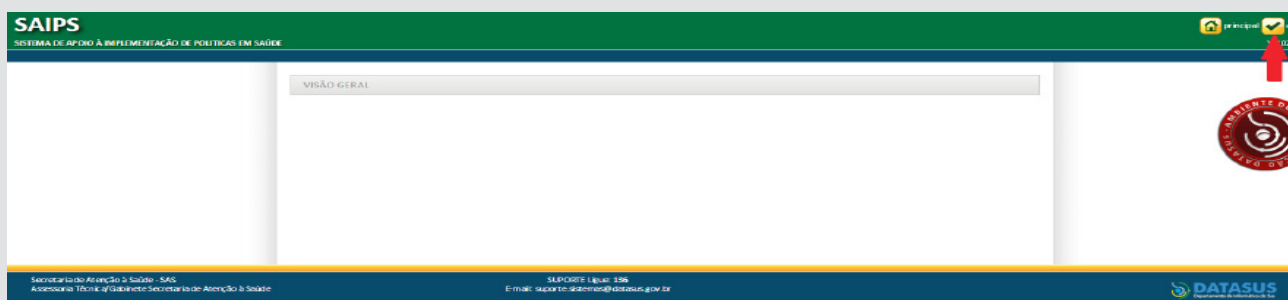
OBS.: Para visualizar outros manuais e informativos relativos ao SAIPS, acesse www.saude.gov.br/saips.

Lembrete

É muito importante que os dados do CNES estejam atualizados para que os pedidos de habilitação sejam avaliados da melhor forma possível pelo Ministério da Saúde.

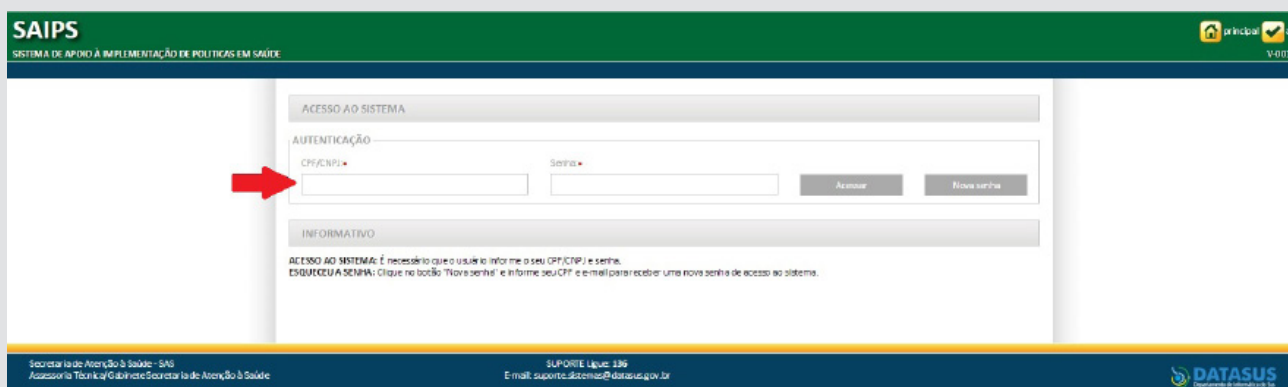
3. Cadastrar a proposta de solicitação de habilitação como assistência ao paciente com fissura labiopalatal na alta complexidade

3.1 - Clique em acessar.



3.2 - Insira o CPF do cadastrador.

3.3 - Insira a senha recebida por e-mail e clique em acessar.



3.4 - Na tela, selecione o CNPJ para o qual a proposta será inserida. Deve ser o CNPJ do Fundo Estadual de Saúde.



3.5 - Selecione o item **cadastro** para iniciar a inclusão da proposta.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POSTOS EM SAÚDE

PROPOSTA CADASTRO CONSULTA

CADASTRO DE PROPOSTA

Formar CPF Email Telefone Cargo

CPF	Email	Cargo
10.930.298/0001-28	saips@saips.gov.br	Secretário de Saúde

USAR O CNPJ DO ACESSO COMO DESTINATÁRIO DO BENEFÍCIO? ☒ SIM ☐ NÃO

Rede / Programa:

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Nova Unidade Beneficiária

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Próximo Passo Salvar Cancelar

Secretaria de Atenção à Saúde - SAs
Assessoria Técnica/Atendimento Secretária de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 080
E-mail: suporte.sistema@datasus.gov.br

DATASUS
Sistema de Informação em Saúde

3.6 - Selecione:

- a) SIM para a questão “Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?”, quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado estiver sob responsabilidade da gestão Estadual (recebedor do teto financeiro);
- b) NÃO para “Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?”, quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado estiver sob responsabilidade da gestão Municipal. Em seguida, digitar o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde recebedor do teto financeiro; e
- c) Quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado for DUPLA, deve haver acordo entre as esferas de gestão quanto ao CNPJ que será inserido como destinatário de benefício (recebedor do teto financeiro).

3.7 - Selecione a “Rede/Programa” – Assistência ao Paciente com Fissura Labiopalatal na Alta Complexidade.

3.8 - Clique em “Nova Unidade Beneficiária”.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À
PROPOSTA - LSA

Componente / Serviço: **Selecione** R\$ 0,00

CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA

UNIDADE BENEFICIADA

CNES da unidade beneficiada: Validar ☐ Endereço

Latitude: Longitude:

Tipo de abrangência: **Selecione**

População Total:

População Mínima: População Máxima:

Salvar Cancelar

Justificativa:
 Quantidade de caracteres/resposta: 3000

3.9 - Selecione “Componente/Serviço” – Habilitação como ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATAL NA ALTA COMPLEXIDADE. Não é necessário preencher o campo “R\$”.

3.10 - Insira o número do CNES do estabelecimento de saúde a ser habilitado e clique em Validar.

3.11 - Insira o Tipo de Abrangência do estabelecimento de saúde (Municipal ou Regional/ Estadual).

3.12 - Selecione a UF a que o estabelecimento de saúde está vinculado.

3.13 - No caso de Regional/Estadual, selecione, um a um, os municípios para os quais o estabelecimento de saúde é referência.

CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA

UNIDADE BENEFICIADA

CNES da unidade beneficiada: Validar ☒ Endereço

Nome		CNPJ
HOSPITAL SAO JOSE (SAO JOSE) (SAO JOSE)		
Bairro	CEP	Procedimento
PUNTO MIA C-PAI DE SAUDE DE BOA VISTA		
Logradouro	Numero	Telefone
RUA CRISTINA RAS	645	
Complemento	Bairro	CEP
POLICIA BOMBAZINHA	SAO JOSE	645
UF	Município	UF
PELOTA	PELOTA	PELOTA
Tipo de Estabelecimento	Sub-tipo de Estabelecimento	Sub-tipo de Estabelecimento
HOSPITAL ESPECIALIZADO	PELOTA	PELOTA
Município de Origem		UF de Origem
PELOTA		PELOTA

Latitude: Longitude:

Tipo de abrangência: **Regional/Estadual**

INCLUSÃO DE MUNICÍPIOS ABRANGIDOS

UF: **PELOTA**

Município: Adicionar todos 5 Itens Selecionados Remover todos

3.14 - Salve o cadastro.

3.15 - O campo “Justificativa”, na tela de Cadastro de Proposta, é de preenchimento obrigatório.

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do cadastrador

Nome	CPF	Email	Telefone	Cargo
Nome - CPF: 71545450300	715 454 503-00	carla.nes@saude.gov.br	61.5515-4217	
CNPJ	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PIMONTO			
16.910.299/0001-35				

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício: ☒ Sim ☐ Não

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas / U:

UNIDADE BENEFICIÁRIA

Componente / Serviço	CRES/CEP	Tipo de Atividade	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Habilitação como UNICOM	28208.81	Higienar	R\$ 0,00		
		Valor Total	R\$ 0,00		

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3000

DOCUMENTOS ANEXOS

- Anexo documento de Solicitação de Habilitação por parte do estabelecimento de saúde, assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde crônico, manifestando seu interesse e capacidade de diagnosticar e tratar as pessoas com câncer, de acordo com os critérios definidos e validados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
- Anexo relatório de visita realizado no local pelo Inspeção e Avaliação da Secretaria de Saúde responsável.
- Anexo o Termo de Compromisso assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde, contendo a descrição das metas de produção referentes aos procedimentos diagnósticos e de tratamento que o serviço assumirá como sua responsabilidade, sendo que este deverá estar em conformidade com os padrões de qualidade.
- Anexo documento comprobatório do cumprimento das exigências para habilitação compatível com o SCNES.

Escolher arquivo | Nenhum arquivo selecionado

Escolher arquivo | Nenhum arquivo selecionado

Escolher arquivo | Nenhum arquivo selecionado

Escolher arquivo | Nenhum arquivo selecionado

3.16 - Inclua a “Justificativa” para habilitação do estabelecimento de saúde como Assistência ao Paciente com Fissura Labiopalatal na Alta Complexidade.

3.17 - Anexe **todos** os documentos solicitados antes de iniciar o processo de preenchimento do questionário.

3.18 - Clique em “Salvar” sempre que necessário, de modo a não perder os documentos já inseridos. Ao clicar em “Próxima Etapa”, ao fim da página, a proposta será automaticamente salva.

3.19 - Responda ao questionário para habilitar o estabelecimento de saúde como Assistência ao Paciente com Fissura Labiopalatal na Alta Complexidade, observando coerência com os dados no SCNES.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA - USUÁRIOS

Projeto Técnico

A proposta 672 foi salva com sucesso.

QUESTIONÁRIO

1. TIPO DE PRESTADOR/NATUREZA:
2. Informe número de telefone atualizado do estabelecimento de saúde:
3. Informe e-mail atualizado do estabelecimento de saúde / do diretor técnico do estabelecimento de saúde:
4. Informe nome do diretor técnico do estabelecimento de saúde:
5. Atividade de Ensino e Pesquisa:
6. Tipo de Habilitação:
7. É ou parte da Rede de Assistência às Pessoas com Doenças Crônicas de seu Estado:
8. Conteúdo descritivo das atividades definidas pelo gestor para quantificar a atuação do serviço de saúde, de acordo com os fluxos de referência e contrarreferência, e de acordo com os procedimentos de atendimento, sendo incluída a descrição dos serviços, incluindo a integração com os mecanismos de regulação e demais serviços, conforme plano de ação estadual em oncologia.

3.20 - Para salvar e realizar alguma alteração posteriormente no cadastro, clique em Salvar.

3.21 - Para enviar ao Ministério da Saúde, tendo em vista a posterior análise da área técnica, clique em Enviar para o MS.

Após todas as etapas concluídas, acompanhe a proposta utilizando o número da proposta gerado pelo sistema.

4. Consultar a proposta

4.1 - Clique em consulta.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

NP proposta: NP do processo:

UF: Município:

Rede / Programa: Situação da proposta:

Componente / Serviço: Finalidade:

Proposta cadastrada entre as datas: Inicial: Final:

Legenda: ☐ Visualizar proposta ☐ Imprimir análise ☐ Visualizar análise ☐ Detalhar situação da proposta ☐ Avançar ☐ Voltar ☐ Ajustar

Mostrar: 10 Filtros:

NP proposta	UF	Município	Fundo	Rede/Programa	Componente/serviço	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor em período pago	Data de pagamento	Ordem de pagamento	Opcionar
672	MG	JOÃO PIMENTA	NOME CPF CNPJ 14800299000113	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas / UNACON	Habilitação como UNACON	Incompleta	0,00	-	-	-	-	☐

Mostrando 1 de 1 de 1 registro(s)

4.2 - Insira o número da proposta e clique em pesquisar.

4.3 - Clique em visualizar proposta para obter acesso ao preenchimento do questionário.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

NP proposta: 672 NP do processo:

UF: Município:

Rede / Programa: Situação da proposta:

Componente / Serviço: Finalidade:

Proposta cadastrada entre as datas: Inicial: Final:

Legenda: ☐ Visualizar proposta ☐ Imprimir análise ☐ Visualizar análise ☐ Detalhar situação da proposta ☐ Avançar ☐ Voltar ☐ Ajustar

Mostrar: 10 Filtros:

NP proposta	UF	Município	Fundo	Rede/Programa	Componente/serviço	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor em período pago	Data de pagamento	Ordem de pagamento	Opcionar
672	MG	JOÃO PIMENTA	NOME CPF CNPJ 14800299000113	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas / UNACON	Habilitação como UNACON	Incompleta	0,00	-	-	-	-	☐

Mostrando 1 de 1 de 1 registro(s)

As propostas enviadas ao Ministério da Saúde serão analisadas conforme critérios do Programa, disponíveis em portarias, e disponibilidade orçamentária.

Após a análise, a proposta poderá ter as seguintes situações:

- a) Aprovada
- b) Rejeitada
- c) Em diligência

Somente o cadastrador poderá alterar os itens em diligência. O gestor municipal ou estadual poderá visualizar a proposta, mas não poderá alterá-la.

5. Responder às diligências

5.1 - Clicar em consulta, inserir o número da proposta e clicar em pesquisar.

5.2 - Clicar no ícone visualizar a análise para consulta da proposta e dos motivos que geraram a diligência.

The screenshot shows the SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Projetos em Saúde) interface. On the left, a sidebar contains the menu item 'CONSULTA' highlighted with a red arrow. The main area is titled 'PROPOSTAS ENVIOADAS AO BREVETÉRIO DA SAÚDE'. It features a search form with fields for 'Nº da proposta' (filled with 888), 'UF', 'Município', 'Situação da proposta', and 'Período'. A 'Pesquisar' button is highlighted with a red arrow. Below the search form, a table lists proposals. The first row shows '888' for 'Programa de Mapeamento Móvel no SUS', with the status 'Em diligência' circled in red. A red arrow points to the 'Visualizar análise' icon in the 'Ações' column of this row. The bottom of the table indicates 'Mostrando 1a de 1 registros'.

5.3 - Clicar no ícone ajustar proposta para realizar as adequações solicitadas.

The screenshot displays the 'DADOS DA PROPOSTA' form. At the top, the 'Número' field is filled with 888, and the 'Situação em diligência' field is highlighted with a red arrow. Below this, a table provides contact information for the 'Cadastro' (Nome: CARLA REGINA CAVALCANTE, CPF: 715.454.302-00, Email: carla.reg@saude.gov.br, Telefone: (81) 3515-8017, Cargo: Analista). The 'IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO/USUÁRIOS' section includes details for 'Unidade de Mapeamento Móvel no SUS' (Município: CAMPO BOA, UF: RS, CNPJ: 08.987.142/000125, Inscrição: 05359, CEP: 93700000). The 'Assinatura' field is empty. The 'Motivos' section shows 'Para Adequação' and 'Inadmissibilidade' with a red arrow pointing to the 'Para Adequação' text. The 'UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO' section includes 'Componente/Serviço: Unidade de Mapeamento Móvel', 'CNPJ/CEP: 3042437', 'Tipo de Abastecimento: Regional', and 'Valor: R\$ 0,00'. The 'Motivos' field is also present here. The 'ARQUIVOS ANEXOS' section at the bottom shows a table with columns for 'Descrição', 'Anexo', and 'Visualizar'.

5.4 - As diligências são inseridas por blocos, apenas será possível alterar as informações que o técnico do MS colocar em diligência.

5.5 - No caso acima, por exemplo, deverá ser excluído o arquivo e incluído novo arquivo.

5.6 - Após alterar a diligência do respectivo bloco, clicar em Próxima Etapa.

5.7 - Ler no histórico quais as alterações solicitadas pelo parecerista e alterar somente o que foi referido no parecer.

5.8 - Após realizar todas as alterações, clicar em Enviar para o MS.

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nº da proposta: 000
Nº do processo:
UF: -- Selecione --
Município: -- Selecione --
Rede/Programa: -- Selecione --
Situação da proposta: -- Selecione --
Componente/Serviço: -- Selecione --
Período(s): -- Selecione --
Proposta cadastrada entre as datas: Inicial:
Final:
Pesquisar

Legenda: Visualizar proposta, Imprimir análise, Visualizar análise, Detalhar situação da proposta, Avançar, Vencido, Ajustar

Nº da proposta	Rede/Programa	Componente/Serviço	Tipo	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor empenhado	Valor pago	Nº do processo	Data do pagamento	Ordem de pagamento	Opções
000	Programa de Mamografia	Unidade de Mamografia	Mamografia	Aprovada	0,00	0,00	0,00	0,00				

Mostrando 1 e 1 de 1 registro(s)

5.9 - Após nova análise e todas as adequações atendidas, a proposta encontrar-se-á aprovada.

6. Possíveis situações da proposta no sistema

- **Incompleta** - Quando a proposta ainda não foi finalizada pelo cadastrador.
- **A liberar** - Quando a proposta foi incluída pelo cadastrador que não possui um perfil livre. Somente o Gestor Estadual/Municipal poderá visualizar e liberar a proposta para ser analisada pelo MS.
- **Enviada para o MS** - Quando a proposta foi finalizada pelo cadastrador e está disponível para o parecerista do MS realizar a análise inicial.
- **A priorizar** - Quando uma proposta possui um componente/serviço com a necessidade de ser priorizado para análise. Somente o administrador e o gestor técnico do MS poderão liberar a proposta para ser analisada. A visualização é normal.
- **Em diligência** - Quando o parecerista realiza a análise ou reanálise de uma proposta e a coloca para adequação, ela ficará disponível para o cadastrador ajustar a proposta e permanecerá com esse status até ser reenviada ao MS.
- **Reenviada para o MS** - Quando a proposta é ajustada após ser colocada em diligência, finalizada e enviada para MS pelo cadastrador, ficando disponível para o parecerista do MS realizar a reanálise.
- **Rejeitada** - Quando o parecerista realiza a análise de uma proposta e a rejeita, assim ela fica apenas disponível para visualização.
- **Aprovada** - Quando o parecerista realiza a análise da proposta e a aprova, assim ela fica disponível para geração do memorando/portaria, inserção do número do processo/portaria e inativação.
- **Gerada portaria/memorando de pagamento** - Quando o gestor técnico do MS gera a portaria/memorando da(s) proposta(s) aprovada(s).

7. Contatos

Dúvidas e mais informações deverão ser enviadas por e-mail para:
altacomplexidade@saude.gov.br

No Assunto deve ser colocado: **Dúvidas e Informações SAIPS.**

8. Questões Específicas

8.1 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATAL NA ALTA COMPLEXIDADE

REQUISITO	TIPO
Anexe a cópia do alvará de funcionamento atualizado.	ARQUIVO
Anexe a cópia da licença da Vigilância Sanitária - VISA.	ARQUIVO
Anexe a cópia da CIR/CIB referente a aprovação da habilitação do serviço, bem como do impacto financeiro.	ARQUIVO
Anexe o impacto financeiro.	ARQUIVO
Anexe a cópia dos comprovantes da titulação acadêmica dos profissionais da equipe.	ARQUIVO
Anexe a cópia dos registros dos profissionais da equipe nos seus respectivos conselhos profissionais.	ARQUIVO
Anexe a cópia do contrato com o laboratório de Patologia Clínica, caso seja terceirizado.	ARQUIVO
Anexe a cópia do contrato com o serviço de Diagnóstico por Imagem, caso seja terceirizado.	ARQUIVO
Anexe a cópia do contrato com o Laboratório de Prótese, caso seja terceirizado.	ARQUIVO
Anexe a cópia do contrato com o Laboratório de Ortodontia, caso seja terceirizado.	ARQUIVO
Anexe o comprovante do acompanhamento pelo serviço de 10 (dez) casos com avaliação documentada dos aspectos estéticos, processo de aquisição de linguagem e, relação maxilo-mandibular, ântero-posterior e transversal (clínica e cefalométrica).	ARQUIVO
Anexe comprovante do acompanhamento pelo serviço de pelo menos 5 (cinco) casos finalizados com documentação completa	ARQUIVO
Descreva a área de abrangência e constituição da rede de assistência ao paciente com fissura labiopalatal.	TEXTO
Cite a fila de espera (caso exista) e a capacidade instalada do serviço a ser habilitado.	TEXTO
Como serão realizados os acompanhamentos?	TEXTO
Como serão realizadas terapias fonoaudiológicas?	TEXTO
O serviço já realizou o acompanhamento de pelo menos 10 (dez) casos com avaliação documentada dos aspectos estéticos, processo de aquisição de linguagem e, relação maxilo-mandibular, ântero-posterior e transversal (clínica e cefalométrica)?	LISTA
O serviço já realizou o acompanhamento de pelo menos 5 (cinco) casos finalizados com documentação completa?	LISTA
O estabelecimento de saúde a ser habilitado como Centro Especializado em labiopalatal oferece atendimento especializado e integral, em Diagnóstico, tratamento clínico e cirúrgico e de reabilitação?	LISTA
O atendimento ambulatorial e hospitalar é realizado na mesma estrutura?	LISTA
Caso não seja na mesma estrutura informar como é organizado serviço.	TEXTO
Possui no serviço salas de cirurgia equipadas para cirurgias estético-funcionais dos portadores de má-formação congênitas labiopalatais e disponibilidade de estrutura para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório?	LISTA
Possui salas de recuperação dentro do bloco cirúrgico equipada com monitor cardíaco e desfibrilador, além de outros materiais e medicamentos necessários às urgências cardiorrespiratórias?	LISTA
Possui sala para pequenas cirurgias (dentisterias)?	LISTA

Possui consultórios odontológicos equipados com aparelho de RX e equipamentos apropriados para a realização de cirurgias buco-maxilo-faciais e implantes (esterilizadores e contra ângulo com redutor de velocidade)?	LISTA
Possui sala de exame especializada em fonoaudiologia exclusiva e silenciosa?	LISTA
Possui sala de audiologia clínica para avaliação audiológica com cabine acústica e, no mínimo, os equipamentos: audiômetro e imitânciômetro?	LISTA
Possui sala com o equipamento de videofluoroscopia?	LISTA
Possui o equipamento Nasofaringoscópio?	LISTA
Possui aparelho de raio X para tele PA e ortopantomografia?	LISTA
Possui aparelho de raio X para radiografia periapical e oclusal?	LISTA
Proporciona reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das funções do sistema Estomatognático e fonatórias do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico?	LISTA
Possui um responsável técnico que assume um único estabelecimento credenciado/habilitado pelo Sistema Único de Saúde, devendo este residir no mesmo município onde está situado o estabelecimento habilitado ou em cidade circunvizinha?	TEXTO
Possui a Equipe Mínima conforme Portaria?	LISTA
Possui o 1º Cirurgião?	LISTA
Informe o número de registro do CRM da respectiva unidade federativa do 1º Cirurgião.	TEXTO
O 1º cirurgião possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o 2º Cirurgião?	LISTA
Informe o número de registro do CRM da respectiva unidade federativa do 2º Cirurgião.	TEXTO
O 2º cirurgião possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Médico Anestesista?	LISTA
Informe o número de registro do CRM da respectiva unidade federativa do Médico Anestesista.	TEXTO
O médico anestesista possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Fonoaudiólogo?	LISTA
Informe o número de registro do CRFa da respectiva unidade federativa do Fonoaudiólogo.	TEXTO
Este profissional possui cadastro no CNES?	LISTA
Informe o número de fonoaudiólogos que compõem a equipe.	TEXTO
Possui o Psicólogo?	LISTA
Informe o número de registro do CRP da respectiva unidade federativa do Psicólogo.	TEXTO
O psicólogo possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Fisioterapeuta?	LISTA
Informe o número de registro do CREFITO da respectiva unidade federativa do Fisioterapeuta.	TEXTO
Este profissional possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Enfermeiro (a)?	LISTA
Informe o número de registro do COREN da respectiva unidade federativa do Enfermeiro (a).	TEXTO
O enfermeiro possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Assistente Social?	LISTA
Informe o número de registro do CRAS da respectiva unidade federativa do Assistente Social.	TEXTO
O assistente social possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Nutricionista?	LISTA

Informar o número de registro do CRN da respectiva unidade federativa do Nutricionista.	TEXTO
O nutricionista possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Cirurgião Dentista?	LISTA
Informar o número de registro do CRO da respectiva unidade federativa do Cirurgião Dentista.	TEXTO
O cirurgião dentista possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Cirurgião Dentista Odontopediatra?	LISTA
Informar o número de registro do CRO da respectiva unidade federativa do Cirurgião Dentista Odontopediatra.	TEXTO
O cirurgião dentista odontopediatra possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Cirurgião Dentista Ortodontista?	LISTA
Informar o número de registro do IE da respectiva unidade federativa do Cirurgião Dentista Ortodontista.	TEXTO
O cirurgião dentista ortodontista possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Cirurgião Dentista Protesista?	LISTA
Informar o número de registro do I.E da respectiva unidade federativa do Cirurgião Dentista Protesista.	TEXTO
O cirurgião dentista protesista possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Cirurgião Dentista Implantodontista?	LISTA
Informar o número de registro do CRO da respectiva unidade federativa do Cirurgião Dentista Implantodontista.	TEXTO
O cirurgião dentista Implantodontista possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Cirurgião Dentista Buco-Maxilo-Facial?	LISTA
Informar o número de registro do CRO da respectiva unidade federativa do Cirurgião Dentista Buco-Maxilo-Facial.	TEXTO
O cirurgião dentista buco-maxilo-facial possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Técnico em Prótese?	LISTA
Informar o número de registro do CRO da respectiva unidade federativa do Técnico em Prótese.	TEXTO
O técnico em prótese possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui o Higienista Dental (THD)?	LISTA
Informar o número de registro do CRO da respectiva unidade federativa do Higienista Dental.	TEXTO
O higienista dental possui cadastro no CNES?	LISTA
Possui Laboratório de Patologia Clínica?	LISTA
Se terceirizado informar o CNES do laboratório de Patologia Clínica terceirizado (no caso de ser próprio escrever "NÃO SE APLICA").	TEXTO
Possui Serviço de Diagnóstico por Imagem?	LISTA
Se terceirizado informar o CNES do serviço de Diagnóstico por Imagem terceirizado (no caso de ser próprio escrever "NÃO SE APLICA").	TEXTO
Possui Laboratório de Prótese?	LISTA
Se terceirizado informar o CNES do Laboratório de Prótese terceirizado. (no caso de ser próprio escrever "NÃO SE APLICA").	TEXTO
Possui Laboratório de Ortodontia?	LISTA
Se terceirizado informar o CNES do Laboratório de Ortodontia terceirizado (no caso de ser próprio escrever "NÃO SE APLICA").	TEXTO
Possui uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?	LISTA
Possui prontuário único do paciente?	LISTA
Possui um serviço de documentação com capacidade de documentar a sequência do	LISTA

tratamento executado (slides), fotografias e RX odontológico?	
Possui os equipamentos específicos para Implantologia, tais como: aparelho com micro-motor com redutor de velocidade, aparelho de ultra-som para limpeza de instrumentos, estufas, cadeira odontológica com controle no pé , além de material de consumo em sistemas ósseo integrados de implantes?	LISTA
Possui os equipamentos específicos para Cirurgia Buco-maxilo-facial tais como: sugador de sangue a vácuo, serra elétrica para cirurgia crânio-facial, iluminador frontal (foco), além de material de bloqueio maxilo-mandibular?	LISTA
O estabelecimento possui serviços de: anestesia, cirurgia plástica estética reparadora, otorrinolaringologia e clínica médica?	LISTA