



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador  
Serviço Estadual de Controle de Infecção

**ATUALIZAÇÃO CADASTRAL CCIH/SCIH – MT**

Ano: \_\_\_\_\_

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>		
a) Razão Social:		
Nome Fantasia:		
b) CNPJ:		
c) CNES:		
d) Endereço:		
Bairro:		
Município:		CEP:
e) Tipo de atendimento:		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Unidade Hospitalar		
Unidade de Pronto Atendimento - UPA		
Clinica de Terapia Renal Substitutiva - CTRS		
Clínica/Ambulatório/hospital-dia ( sem internação)		
Outro: Descrever:		
f) Natureza:		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Privada		
Público estadual		
Público municipal		
Público federal		
Filantrópico		
Outros: Descrever:		



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador  
Serviço Estadual de Controle de Infecção

g) Número de leitos: (somente se tiver internação)		
Total de leitos de internação (sem incluir os de UTI)		
Total de leitos de UTI Adulto		
Total de leitos de UTI Pediátrica		
Total de leitos de UTI Neonatal		
Total de leitos de Urgência/Emergência		
Total Geral de leitos no estabelecimento		
h) Procedimentos cirúrgicos:		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Centro Cirúrgico Se sim, número de salas cirúrgicas: _____		
Centro Obstétrico (preencher somente se possui uma unidade específica, independente do Centro Cirúrgico) Se sim, número de salas de parto normal: _____ Se sim, número de salas de parto cesáreo: _____		
i) Especialidades atendidas no estabelecimento:		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Clínica médica		
Clínica cirúrgica		
Pediatria		
Ginecologia/obstetrícia		
Ortopedia		
Outros: Descrever:		



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador  
Serviço Estadual de Controle de Infecção

<b>j) Serviço de Controle de Infecção (SCIH)      APENAS MEMBROS EXECUTORES NÍVEL SUPERIOR</b>		
Enfermeiro 1 (responde pelo SCIH): Nome: Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	COREN-MT	Fone de contato (   )
Enfermeiro 2: se tiver Nome: Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	COREN-MT	
Enfermeiro 3: se tiver Nome: Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	COREN-MT	
Médico 1 (responde pelo SCIH): Nome: Infectologista                      ( )sim   ( )não Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	CRM- MT:	Fone de contato (   )
Médico 2: Infectologista                      ( )sim   ( )não Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	CRM- MT:	
Outro profissional Nome: Formação profissional: Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	Nº Conselho:	Fone de contato (   )
Outro profissional Nome: Formação profissional: Possui especialidade em CIH   ( )sim   ( )não	Nº Conselho:	
<b>CONTATO/ WHATSAPP DO SCIH:   (   )</b>		
<b>EMAIL INSTITUCIONAL DO SCIH:</b>		



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**SES – Secretaria de Estado de Saúde**  
**Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador**  
**Serviço Estadual de Controle de Infecção**