|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | **CNES:** | **CNPJ:** |
| UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY | | | 3015408 | 12200259000408 |
| **Nome Empresarial:** | | | **CPF:** | **Personalidade:** |
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE FES | | | -- | JURÍDICA |
| **Logradouro:** | | | **Número:** | |
| AL 220 KM 5 | | | S/N | |
| **Complemento:** | **Bairro:** | **CEP:** | **Município:** | **UF:** |
|  | SENADOR ARNON DE MEL | 57315745 | ARAPIRACA | AL |
| **Tipo Unidade:** | **Sub Tipo Unidade:** | **Gestão:** | **Dependência:** | |
| PRONTO SOCORRO GERAL |  | ESTADUAL | MANTIDA | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| PROFISSIONAIS SUS |

|  |  |
| --- | --- |
| **Médicos** | **122** |
| **Outros** | **346** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| PROFISSIONAIS NÃO SUS |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total** | **0** |

|  |
| --- |
| Atendimento Prestado |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Atendimento:** | **Convênio:** |
| INTERNACAO | SUS |
| SADT | SUS |
| URGENCIA | SUS |

|  |
| --- |
| **Fluxo de Clientela:** |
| ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA |

|  |
| --- |
| Leitos |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| CIRÚRGICO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Leitos** | **Leitos Existentes** | **Leitos SUS** |
| NEUROCIRURGIA | 3 | 3 |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 13 | 13 |
| CIRURGIA GERAL | 11 | 11 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| CLÍNICO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Leitos** | **Leitos Existentes** | **Leitos SUS** |
| CLINICA GERAL | 40 | 40 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| COMPLEMENTAR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Leitos** | **Leitos Existentes** | **Leitos SUS** |
| UTI ADULTO - TIPO I | 7 | 0 |
| UTI ADULTO - TIPO II | 7 | 7 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| PEDIÁTRICOS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Leitos** | **Leitos Existentes** | **Leitos SUS** |
| PEDIATRIA CLINICA | 3 | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LEITOS HABILITADOS (Os totais de leitos SUS com sinalização (\*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações) | | |
| **Nome Leitos** | **Leitos Existentes** | **Leitos SUS** |
| UTI II ADULTO | - | 7(\*) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 7 |
| Serviços Especializados | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Ambulatorial:** | | **Hospitalar:** | |
| **Cod.:** | **Serviço:** | **Característica:** | **Amb.:** | **SUS:** | **Hosp.:** | **SUS:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 117 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | NÃO | SIM |
| 131 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 155 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | NÃO |
| 141 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |

|  |
| --- |
| Serviços e Classificação |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codigo:** | **Serviço:** | **Classificação:** | **Terceiro:** |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 117 - 002 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | TRATAMENTO EM QUEIMADOS | NÃO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | SIM |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | NÃO |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | NÃO |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | NÃO |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIS | NÃO |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | NÃO |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | NÃO |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | NÃO |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | NÃO |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | NÃO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO DIGESTIVO | NÃO |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO RESPIRATORIO | NÃO |
| 126 - 007 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA | NÃO |
| 126 - 004 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI | NÃO |
| 126 - 005 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET | NÃO |
| 126 - 002 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS | NÃO |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA | NÃO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | NÃO |
| 131 - 003 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO | NÃO |
| 155 - 003 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA | NÃO |
| 146 - 001 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | DIAGNOSTICA | NÃO |
| 141 - 001 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NÃO |
| 149 - 015 | TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | NÃO |

|  |
| --- |
|  |