

## ANEXO M



Ministério da Defesa – Exército Brasileiro  
Comando Militar do Nordeste – 10ª Região Militar  
2º Batalhão de Engenharia de Construção

### RELATORIO DA VISITA DE AVALIAÇÃO HOSPITALAR PARA CREDENCIAMENTO DE OCS COM O FUSEX/2ºBEC

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 - Data da Visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
1.2 - Razão Social: \_\_\_\_\_  
1.3 - CNPJ: \_\_\_\_\_  
1.4 - Nome de Fantasia \_\_\_\_\_  
1.5 - Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
1.6 - Cidade: \_\_\_\_\_  
1.7 - Telefone: \_\_\_\_\_  
1.8 - Natureza dos Serviços Prestados: \_\_\_\_\_  
1.9 - Diretor Técnico: \_\_\_\_\_  
1.10 - Diretor Administrativo: \_\_\_\_\_

#### 2 - ENTREVISTA

- 2.1 - Foi Realizada visita às instalações da OCS? ( ) Sim ( ) Não  
2.2 - Foi realizada entrevista com profissional da OCS? ( ) Sim ( ) Não  
2.3 - Caso positivo, indicar o nome e a função do profissional que representou a OCS na visita e na entrevista: \_\_\_\_\_

#### 3 - CONDIÇÕES FÍSICAS EM GERAL

##### 3.1 - ARQUITETURA

- 3.1.1 - Presença de cores claras e alegres ( ) Sim ( ) Não  
3.1.2 - Pintura no teto dos corredores ( ) Sim ( ) Não  
3.1.3 - Design arredondado (maçanetas, pia, mesas, etc.)  
prevenindo a segurança do paciente ( ) Sim ( ) Não  
3.1.4 - Mobiliário moderno ( ) Sim ( ) Não  
3.1.5 - Móveis limpos ( ) Sim ( ) Não  
3.1.6 - Móveis em bom estado de conservação ( ) Sim ( ) Não  
3.1.7 - Iluminação decorativa ( ) Sim ( ) Não  
3.1.8 - Jardins ( ) Sim ( ) Não  
3.1.9 - Fachada predial com forte impacto visual ( ) Sim ( ) Não  
3.1.10 - Ventilação suficiente nos ambientes ( ) Sim ( ) Não

##### 3.2 - MANUNTEÇÃO PREDIAL

- 3.2.1 - Infiltrações ( ) Sim ( ) Não  
3.2.2 - Pinturas descascadas ( ) Sim ( ) Não

<b>3.2.3</b> - Tomadas em bom estado de conservação	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.4</b> - Lustres/arandelas em bom estado	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.5</b> - Peças do banheiros conservadas	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.6</b> - Limpeza adequada nos ambientes	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.7</b> - Instalação Elétrica adequada?	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.8</b> - Central de ar comprimido?	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.9</b> - Reservatório de Oxigênio?	( ) Sim	( ) Não
<b>3.2.10</b> -Vazamento hidráulico?	( ) Sim	( ) Não

### **3.3 - AUTOMAÇÃO HOTELEIRA**

<b>3.3.1</b> - Fechadura com cartão	( ) Sim	( ) Não
<b>3.3.2</b> - Controle de temperatura	( ) Sim	( ) Não
<b>3.3.3</b> - Sensores de presença	( ) Sim	( ) Não
<b>3.3.4</b> - Abertura de janela por controle remoto	( ) Sim	( ) Não

### **3.4 - SERVIÇOS CRIATIVOS**

<b>3.4.1</b> - Brinquedoteca para crianças	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.2</b> - Business center	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.3</b> - Academia de ginástica	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.4</b> - Salas de eventos	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.5</b> - Lojas de conveniência	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.6</b> - Cyber café com internet	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.7</b> - Cabeleireiro	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.8</b> - Revistaria	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.9</b> - Floricultura	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.10</b> - Música ao vivo na recepção	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.11</b> - Sonorização ambiental	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.12</b> - Recreação e entretenimento	( ) Sim	( ) Não
<b>3.4.13</b> - Corais nos andares	( ) Sim	( ) Não

### **3.5 - COMODIDADES NOS QUARTOS**

<b>3.5.1</b> - Frigobar	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.2</b> - Cama eletrônica	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.3</b> - Ar-condicionado	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.4</b> - Escrivania	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.6</b> - Poltrona para descansar as pernas	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.7</b> - Apartamento decorado	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.8</b> - Cofre eletrônico	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.9</b> - Telefone	( ) Sim	( ) Não
<b>3.5.10</b> - Banheiro sem box e cortinas	( ) Sim	( ) Não

### **3.6 - RECEPÇÃO**

<b>3.6.1</b> - Boa iluminação	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.2</b> - Pouco barulho/ruído	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.3</b> - Climatização	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.4</b> - Placas de sinalização de fácil visualização e entendimento	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.5</b> - Balcão proporcional em tamanho e adequado para o atendimento	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.6</b> - Equipe uniformizada	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.7</b> - Pessoal treinado em acolhimento e humanização	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.8</b> - Boa apresentação pessoal	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.9</b> - Ambiente agradável (decoração, flores, etc.)	( ) Sim	( ) Não
<b>3.6.10</b> - Existe sala de espera	( ) Sim	( ) Não

- 3.6.11 - Possui sofá ou poltronas ( ) Sim ( ) Não  
 3.6.12 - Caso positivo, quantos lugares \_\_\_\_\_ ( ) Sim ( ) Não  
 3.6.13 - Aparelho de TV ( ) Sim ( ) Não

### 3.7 - ESTACIONAMENTO

- 3.7.1 - Calçamento adequado ( ) Sim ( ) Não  
 3.7.2 - Fácil acesso à recepção ( ) Sim ( ) Não  
 3.7.3 - Presença de vigias ( ) Sim ( ) Não  
 3.7.4 - Sinalização externa ( ) Sim ( ) Não  
 3.7.5 - Segurança para entrada de funcionários e fornecedores ( ) Sim ( ) Não  
 3.7.6 - Há vigias ou segurança fazendo ronda dentro do hospital ( ) Sim ( ) Não  
 3.7.7 - Boa iluminação ( ) Sim ( ) Não

## 4 - DOCUMENTAÇÃO

4.1 - Possui Alvará Sanitário da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros atualizados, expedidos pelos órgãos competentes, conforme consta estabelecido na Lei Federal nº 6.437, de 20/08/77, e suas atualizações, ou em outro instrumento legal que venha substituí-la?

( ) Sim ( ) Não Caso negativo especificar: \_\_\_\_\_

4.2 - Possui Certificado de Regularidade Técnica dos serviços nos conselhos competentes?

( ) Sim ( ) Não Caso negativo especificar: \_\_\_\_\_

## 5 - CONDIÇÕES FÍSICAS DAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

- 5.1 - Lavatório? ( ) Sim ( ) Não  
 5.2 - Vaso sanitário com tampa? ( ) Sim ( ) Não  
 5.3 - Coletor de lixo com tampa e pedal? ( ) Sim ( ) Não  
 5.4 - Toalheiro e toalha de papel? ( ) Sim ( ) Não  
 5.5 - Sabonete líquido? ( ) Sim ( ) Não  
 5.6 - Área para coletor de lixo ambulatorial/hospitalar? ( ) Sim ( ) Não  
 5.7 - Instalações:  
     5.7.1 - Compatíveis? ( )  
     5.7.2 - Não compatíveis? ( )  
 5.8 - Aparelhos e equipamentos:  
     5.8.1 - Atualizados? ( ) Sim ( ) Não  
     5.8.2 - Modernos? ( ) Sim ( ) Não  
     5.8.3 - Satisfatórios? ( ) Sim ( ) Não

## 6 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO

- 6.1 - Possui Centro Obstétrico? ( ) Sim ( ) Não  
 6.2 - Possui UTI? ( ) Sim ( ) Não Caso positivo, total de Leitos? \_\_\_\_\_  
 6.3 - Possui Centro Cirúrgico? ( ) Sim ( ) Não Caso positivo, total de Salas? \_\_\_\_\_  
 6.4 - Possui Pediatria? ( ) Sim ( ) Não  
 6.5 - Possui Central de Esterilização? ( ) Sim ( ) Não  
 6.6 - Possui Pronto Socorro 24 horas? ( ) Sim ( ) Não  
 6.7 - Número de Quartos Coletivos:  
     6.7.1 - Com até 3 (três) Leitos? \_\_\_\_\_  
     6.7.2 - Com até 6 (seis) Leitos? \_\_\_\_\_  
     6.7.3 - Com mais de 6 (seis) Leitos? \_\_\_\_\_  
 6.8 - Número de Quartos Privativos? \_\_\_\_\_  
 6.9 - Número de Quartos Luxo? \_\_\_\_\_

## 7 - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS PRÓPRIOS

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| 7.1 - Radiologia                        | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.2 - USG – Ultrassonografia            | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.3 - Laboratório de Análise Clínicas   | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.4 - Laboratório de Patologia Clínica  | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.5 - Tomografia                        | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.6 - Ressonância Magnética             | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.7 - Hemodinâmica                      | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.8 - Cintilografia                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.10 - Medicina Nuclear                 | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.11 - PET-SCAN/CT                      | ( ) Sim | ( ) Não |
| 7.12 - Forma de atendimento ao cliente: |         |         |
| ( ) Com hora marcada                    |         |         |
| ( ) Por ordem de chegada                |         |         |
| ( ) Plantão                             |         |         |

## 8 - OUTROS SERVIÇOS HOSPITALARES

Outros serviços que serão objeto de questionamentos e de avaliação:

8.1-Farmácia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.2- Sistematização da Assistência de Enfermagem: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.3- Fisioterapia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.4- Odontologia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 9 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| 9.1 - Consultas clínicas e atendimento ambulatorial?                      | ( ) Sim | ( ) Não |
| 9.2 - Serviço de urgência e emergência com internação hospitalar?         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 9.3 -Remoção (Ambulância) – Próprio?                                      | ( ) Sim | ( ) Não |
| 9.4 - Número de Consultórios Médicos? _____                               |         |         |
| 9.5 - Número de Consultórios Odontológicos? _____                         |         |         |
| 9.6 - Número de Consultórios de Fisioterapia? _____                       |         |         |
| 9.7 - Número de Sala de Observação? _____                                 |         |         |
| 9.8 - Número de Postos de Pronto Atendimento (Urgência/Emergência)? _____ |         |         |
| 9.9 - Possui serviço de Lavanderia próprio? ( ) Sim ( ) Não               |         |         |
| 9.10 - Possui serviço de Hemodinâmica próprio? ( ) Sim ( ) Não            |         |         |
| 9.11 - Possui serviço de Laboratório próprio? ( ) Sim ( ) Não             |         |         |
| 9.12 - Número de Sala de Curativos? _____                                 |         |         |

**9.13** - Forma de atendimento ao cliente para consultas:

(    ) Com hora marcada (    ) Por ordem de chegada

**9.14** - O agendamento de retorno é garantido ao paciente no ato da consulta, para até 30 dias após o atendimento inicial? (    ) Sim (    ) Não

Caso positivo, no dia da consulta inicial, o paciente já pode agendar a data do retorno dentro do prazo de até 30 dias? (    ) Sim (    ) Não

**Referência:** MARTINS, MS. Princípios de hotelaria aplicados às organizações de saúde: um estudo de caso em dois hospitais de Santa Catarina. 2008. 162f. Dissertação (Mestrado em Turismo e Hotelaria) – Centro de Educação Balneário Camboriú, Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú, 2008.

**11 – PARECER CONCLUSIVO:**\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Teresina-PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**Pelo FUSEx/2º BEC:**

\_\_\_\_\_  
**Militar responsável pela coleta dos dados**