MP NO CARNAVAL (2023)

VISITAS ÀS UNIDADES DE SAÚDE NO CIRCUITO DO CARNAVAL

Data: _____/_____/_____ **Horário: _____:_____**

Promotor(es) de Justiça:

- _____
- _____

Servidor (es):

- _____
- _____

Unidade de saúde visitada : _____

Gerente/ Diretor:_____

Endereço: _____

Telefone: _____

Horário de funcionamento: _____

Quantidade e Quais Profissionais de Saúde nos plantões diurno e noturno (Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Cirurgião Bucomaxilofacial, Assistente Social, e outros):

_____

_____

_____

Quantidade de leitos : _____

Leitos de Observação: _____ Leitos de Reanimação: _____

Leito de Estabilização: _____

_____

_____

Como/ Onde é feito o armazenamento e distribuição dos medicamentos necessários? De quem é a responsabilidade sobre a guarda dos medicamentos?

_____

_____

_____

Há medicamentos sujeitos a controle especial? (Portaria nº 344/ 98)?

Sim ( ) Não ( )

Reporta a falta de algum insumo/ material?

Sim ( ) Não ( )

Unidade realiza o preenchimento do formulário de notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, criança, adolescente, pessoa idosa, pessoa com deficiência, população LGBTQIA+, dentre outros?

Sim ( ) Não ( )

_____

_____

Para quais unidades se dá o processo de retaguarda da mulher vítima de violência? Como se dá o processo? Algum profissional de saúde acompanha a transferência desta mulher?

_____

_____

_____

Possui ambulância convencional?

Sim ( ) Não ( )

Unidade recebeu a visita do Corpo de Bombeiros?

Sim ( ) Não ( )

Irregularidades encontradas:

_____

_____

_____

_____

Nome/Função de quem respondeu o formulário: _____