

ANEXO I

Formulário para o Levantamento de Casamatas para o Plano de Expansão de Radioterapia no SUS

UF:

Município:

Nome do Estabelecimento de Saúde candidato:

CNES:

Endereço:

Telefone:

Celular:

Nome do Diretor:

Natureza jurídica: PÚBLICO ()

PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS () *

LEVANTAMENTO PRELIMINAR	
O Estabelecimento de Saúde possui casamata para acelerador linear com estrutura de concreto totalmente construída, sem equipamento instalado?	<input type="checkbox"/> SIM - FAVOR PREENCHER QUADRO A <input type="checkbox"/> NÃO
O Estabelecimento de Saúde possui acelerador linear obsoleto (equipamento descontinuado em relação a serviços e peças pelo fabricante)?	<input type="checkbox"/> SIM - FAVOR PREENCHER QUADRO B <input type="checkbox"/> NÃO

QUADRO A - CASAMATAS VAZIAS	
A estrutura usada na blindagem da casamata vazia prevê instalação de acelerador linear com energia máxima de pelo menos 10 MV	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
A casamata sem equipamento já teve algum acelerador linear instalado?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O Estabelecimento de Saúde possui algum processo para compra e para instalação de equipamento na casamata vazia?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Enviar planta básica digital em pdf e no formato "dwg" da casamata que não possui equipamento instalado.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTOS (Obrigatório)
Enviar cópia da autorização de construção aprovada pela CNEN referente à casamata vazia construída, comprovando autorização para instalação de equipamento com energia máxima de pelo menos 10 MV.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório)
A casamata vazia possui instalações elétricas e de ar condicionado já executadas	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O hospital se compromete a realizar as adequações necessárias para término da casamata, de acordo com as especificações do fabricante, dentro de 6 meses, com recursos próprios?	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO. (Obrigatório)
Enviar fotos da região da casamata: - sala de comando - porta da casamata - corredor do labirinto - espaço interno (local onde será instalado o equipamento)	<input type="checkbox"/> ANEXAR FOTOS (Obrigatório)
Enviar cópia da autorização de operação do serviço de radioterapia emitida pela CNEN.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório)
Enviar cópia da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde / CEBAS-SAÚDE:	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório) <input type="checkbox"/> NÃO SE APlica EM CASO DE HOSPITAL PÚBLICO
Enviar cópia do Alvará de Funcionamento ou Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária (VISA).	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório)

QUADRO B - EQUIPAMENTOS OBSOLETOS	
A estrutura usada na blindagem da casamata com equipamento obsoleto prevê instalação de acelerador linear com energia máxima de pelo menos 10 MV?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Anexar carta do fabricante informando que o equipamento está descontinuado em relação a serviços e a peças.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório)
O Estabelecimento de Saúde possui algum processo de compra para a substituição do equipamento obsoleto?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Enviar planta básica digital em pdf e no formato "dwg" da casamata com equipamento obsoleto.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTOS (Obrigatório)
Enviar cópia da autorização de construção aprovada pela CNEN referente a casamata com equipamento obsoleto, comprovando autorização para instalação de equipamento com energia máxima de pelo menos 10 MV.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório)
A casamata com equipamento obsoleto possui instalações elétricas e de ar condicionado já executadas.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O hospital se compromete a realizar as adequações necessárias, de acordo com as especificações do fabricante do novo equipamento, dentro de 6 meses, com recursos próprios?	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO. (Obrigatório)
Enviar fotos da região da casamata: - sala de comando - porta da casamata - corredor do labirinto - espaço interno (local onde será instalado o equipamento)	<input type="checkbox"/> ANEXAR FOTOS (Obrigatório)
Enviar cópia da autorização de operação do serviço de radioterapia emitida pela CNEN.	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO. (Obrigatório)
Enviar cópia da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde / CEBAS-SAÚDE:	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório) <input type="checkbox"/> NÃO SE APlica EM CASO DE HOSPITAL PÚBLICO
Enviar cópia do Alvará de Funcionamento ou Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária (VISA).	<input type="checkbox"/> ANEXAR DOCUMENTO (Obrigatório)

OBS: Este formulário será liberado no FormSUS após a publicação desta Portaria e deverá ser acessado por meio do endereço de acesso ao Formulário Anexo I - Levantamento de Casamatas para o Plano de Expansão de Radioterapia no SUS: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34636&crypt=email