

Município:	UF:	DATA _ / _ / _	QUEST. Nº FOTO Nº
1. INFORMAÇÕES DA SECRETARIA			
Nome:			
Endereço:			
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:
A secretaria possui página na Internet? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		http://	
Atual secretário:			Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
2. DADOS DO ENTREVISTADO			
Nome do responsável pela informação:			
Cargo que ocupa na secretaria:			
Telefone:			E-mail:
3. LEGISLAÇÃO E INSTRUMENTOS DE GESTÃO – obs: solicitar cópia			
Indicar existência de:			
Instrumento legal que regulamenta a saúde <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Ano da lei: Nº da lei:
Concessão de incentivos fiscais para entidades de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Política Municipal de Saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
4. INFORMAÇÕES MUNICIPAIS			
Quais os cinco maiores problemas de saúde do município? Listar em ordem de importância:			
1- _____			
2- _____			
3- _____			
4- _____			
5- _____			
Quais as doenças mais comuns?			

Número de casos nos últimos anos de:			
Dengue			
Leishmaniose			
Chagas			

Raiva Problemas com animais peçonhentos, quais Outros casos de doenças identificadas:
Quantos hospitais o município possui? _____ Em casos graves, é preciso haver remoção do paciente para outro município? Qual? _____ Quantos postos de saúde a cidade possui? Onde? _____ Quantos médicos? _____ Quantos leitos convencionais e de UTI existem no município? _____ Qual é o tempo estimado de espera na emergência da rede hospitalar? _____ Existe uma triagem ou todos são atendidos? Quantos leitos? _____
Já houve casos de desnutrição na cidade? Quais são os últimos dados? _____ _____ _____
Quais as principais doenças infantis? _____ _____
Existem equipamentos de saúde na área de estudo? Quais e onde? _____ _____
Existe programa de médico de família no município? _____ _____ Identificar os programas e serviços de vigilância em saúde (sanitária, ambiental e epidemiológica): _____ _____
5. PROJETOS E CAMPANHAS NA ÁREA DE SAÚDE DESENVOLVIDOS PELO MUNICÍPIO
1) Nome: _____ Local: _____ Objetivos: _____ _____ Responsável: _____
2) Nome: _____ Local: _____ Objetivos: _____ _____ Responsável: _____
3) Nome: _____ Local: _____ Objetivos: _____

_____ _____ Responsável: _____
4) Nome: _____ Local: _____ Objetivos: _____ _____ Responsável: _____

6. OBSERVAÇÕES
