

Cadastro Nacional para os Serviços de Diálise: Segurança do Paciente - Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência Saúde (IRAS)

Este formulário é destinado a realizar o cadastro das instituições de todo o Brasil que realizam tratamento dialítico em pacientes crônicos (pacientes no programa de hemodiálise). Informamos que os dados coletados não serão divulgados individualmente e as informações geradas só serão publicadas pela Anvisa de forma agregada por meio de Relatórios, Boletins Nacionais etc.

IMPORTANTE:

Orientamos que o serviço de saúde imprima ou salve em **PDF** ou **queXML PDF** a cópia deste Formulário de Cadastro preenchido, após o seu envio (após clicar no botão ENVIAR). Esse arquivo deve ser guardado pelo serviço de saúde para futuras consultas pela vigilância sanitária.

Observação: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelos Correios.

Informamos ainda, que a partir de 2018, todos os serviços de saúde que realizam tratamento dialítico para pacientes crônicos (não agudos) deverão realizar a notificação mensal de indicadores de monitoramento de IRAS pelo formulário eletrônico: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/512979?lang=pt-BR> (<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/512979?lang=pt-BR>), de acordo com o previsto na RDC nº 11/2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências; na RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, que dispõe sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e na Nota Técnica nº 06/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA.

Atenciosamente,

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa
gvims@anvisa.gov.br (<mailto:gvims@anvisa.gov.br>)

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO CADASTRO

***Telefone:**

Inserir o telefone com parênteses e traço no seguinte formato: (XX) XXXXX-XXXX

❗ Por favor, verifique o formato de sua resposta

Nome completo:**E-mail:**

Informar o e-mail de contato do serviço no seguinte formato com @ e pontos: ccih@provedor.com.br
(<mailto:ccih@provedor.com.br>)

❗ Por favor, verifique o formato de sua resposta

DADOS INSTITUCIONAIS

*** CNPJ: ***

Inserir o CNPJ com os caracteres: XX.XXX.XXX/XXXX-XX

❗ Por favor, verifique o formato de sua resposta

***Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES: ***

Informar o número do CNES disponível no site <https://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

❗ Apenas números podem ser usados nesse campo.

*** CEP: ***

❗ Apenas números podem ser usados nesse campo.

***Município: ***

Informar o nome completo do município (sem abreviações)

***Estado: ***

❗ Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione...



***Telefone Institucional: ***

Inserir o telefone com parênteses e traço no seguinte formato: (XX) XXXXX-XXXX

❗ Por favor, verifique o formato de sua resposta

***E-mail Institucional: ***

Informar o e-mail de contato do serviço no seguinte formato com @ e pontos: ccih@provedor.com.br
(<mailto:ccih@provedor.com.br>).

❗ Por favor, verifique o formato de sua resposta

***Nome do Estabelecimento de Saúde : ***

Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde

***Nome do responsável pelo Estabelecimento de Saúde: ***

***Endereço: ***

Informar o endereço completo do estabelecimento de saúde

CARACTERÍSTICA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

*Natureza Jurídica: *

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- Administração Pública
- Entidade Empresarial
- Entidade Sem Fim Lucrativo
- Organização Internacional/Outra
- Serviço de Saúde Militar

*O serviço de diálise possui alvará atualizado? *

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- Sim
- Não

*É conveniado ao SUS? *

📌 Escolha uma das seguintes respostas:

- Sim
- Não

* O serviço de diálise possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde? *

❗ Escolha uma das seguintes respostas:

- Sim
- Não

***O serviço de diálise que presta assistência a pacientes crônicos é: ***

❗ Escolha uma das seguintes respostas:

- Intra-hospitalar - vinculado ao hospital
- Intra-hospitalar - Terceirizado
- Extra-hospitalar - vinculado ao hospital
- Extra-hospitalar

***O abastecimento de água do serviço de diálise é realizado por meio de/da: ***

❗ Escolha a(s) que mais se adequem

- Rede pública
- Poço artesiano
- Caminhão pipa
- Outros:

***Existe plano de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos do serviço de diálise? ***

❗ Escolha uma das seguintes respostas:

Sim

Não

***O serviço de diálise possui Núcleo de Segurança do Paciente?**

! Escolha uma das seguintes respostas:

Sim, núcleo exclusivo do serviço de diálise

Sim, núcleo do hospital que o serviço de diálise pertence

Não

***O serviço de diálise realiza a vigilância e notificação mensal das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.**

! Escolha uma das seguintes respostas:

Sim

Não

***O Serviço de diálise possui equipe responsável pelas ações de prevenção e controle de IRAS?**

! Escolha uma das seguintes respostas:

SIM, é uma equipe exclusiva para prevenção e controle de IRAS

Sim, é a mesma equipe do Núcleo de Segurança do Paciente

Não

***O serviço de diálise possui Programa ou Plano de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde?**

🗨 Escolha uma das seguintes respostas:

Sim

Não

***O serviço de saúde realiza a vigilância e notificação dos surtos infecciosos?**

🗨 Escolha uma das seguintes respostas:

SIM

NÃO

***O serviço de diálise possui laboratório de microbiologia:**

🗨 Escolha uma das seguintes respostas:

Do hospital em que o serviço está localizado

Possui contrato com laboratório terceirizado

Não possui contrato com laboratório terceirizado

***Quando há necessidade de coleta de amostras para hemocultura, o serviço de diálise procede a coleta de: ***

🗨 Escolha uma das seguintes respostas:

Uma amostra

Duas amostras

Mais de duas amostras

***Quando há necessidade de coleta de amostras de sangue para hemocultura, como é feito: ***

❗ Escolha uma das seguintes respostas:

- O laboratório colhe no próprio serviço de diálise
- O paciente é orientado a procurar o laboratório de serviço público
- O paciente é orientado a procurar um laboratório privado
- Os profissionais colhem no próprio serviço
- Outros:

***Quando há necessidade de coleta de hemocultura, o serviço de diálise realiza a coleta da(s) amostra(s) no(s) seguinte(s) local (s): ***

❗ Escolha a(s) que mais se adequem(m)

- Amostra de sangue periférico
- Amostra colhida de cateter venoso central
- Amostra colhida de fístula arteriovenosa
- Amostra colhida de linhas de hemodiálise

***O serviço de diálise possui programa de gerenciamento de antimicrobiano?**

❗ Escolha uma das seguintes respostas:

- SIM
- NÃO

*O Serviço de diálise atende pacientes em programa de:

📌 Escolha a(s) que mais se adequem

Hemodiálise

Diálise Peritoneal

Enviar