



IHPARA - Inquérito aos Hospitais

Resposta eletrónica: <https://webinq.ine.pt/aderentes>

Nome de contacto _____

Telefone _____ Fax _____ e-mail _____

Função _____

Assinatura _____ Data _____

INSTRUMENTO DE NOTAÇÃO DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL
(LEI N.º 22/2008 DE 13 DE MAIO) DE RESPOSTA CONFIDENCIAL E OBRIGATÓRIA
REGISTADO NO INE SOB O N.º 10374 VÁLIDO ATÉ 2021/12/31

IHPARA - Inquérito aos Hospitais

Referência dos dados:

2019

Contatos para resposta e esclarecimento de dúvidas:
SERVIÇO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DOS AÇORES

Largo Prior do Crato, 37 9701-157 Angra do Heroísmo
Tel. 295 204 020 (rede fixa) / Fax 295 401 947
e-mail: margarida.areias@ine.pt

Resposta eletrónica: <https://webing.jne.pt/aderentes>

I Identificação da unidade estatística

Estabelecimento[illegible]**Empresa**

Número de identificação fiscal (NIF) Homepage

Designação social

Distrito/Iilha Município Freguesia

Endereço

Localidade Código postal

Telefone Fax e-mail

Situação da unidade estatística no período de referência dos dados

Situação na atividade	<input checked="" type="checkbox"/>	BC105
Aguarda início de actividade	<input type="checkbox"/>	
Em actividade	<input type="checkbox"/>	
Actividade suspensa em / /	<input type="checkbox"/>	BC10
Actividade cessada em / /	<input type="checkbox"/>	
N.º meses de atividade no período de referência		BC107

(indique 0 meses se não realizou operações activas ou passivas no período de referência)

Atividade económica principal (CAE Rev. 3)	_____	BC101
Ocorreu algum facto relevante no período de referência dos dados?	Sim <input type="checkbox"/>	BC115
	Não <input type="checkbox"/>	
Indique qual:	_____	BC125
Data	_____	BC120

III Observações

Utilize este espaço para incluir sugestões, justificações referentes à sua resposta ou outras observações que julgue convenientes.

BC130

IV Responsável pelo preenchimento

Nome de contacto _____

Telefone _____ Fax _____ e-mail _____

Função _____

Assinatura _____ Data _____



INSTRUMENTO DE NOTIFICAÇÃO DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL
(LEI N.º 22/2008 DE 13 DE MAIO) DE RESPOSTA CONFIDENCIAL E OBRIGATÓRIA
REGISTADO NO INE SOB O N.º 10374 VÁLIDO ATÉ 2021/12/31

IHPARA - Inquérito aos Hospitais

Referência dos dados:

2019

Contactos para resposta e esclarecimento de dúvidas:
DIREÇÃO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA MADEIRA

Calçada de Santa Clara, 38 1.º 9004-545 Funchal
Tel. 291 720 060 (rede fixa) / Fax 291 741 909
e-mail: angela.gouveia@ine.pt

Resposta eletrónica: <https://webinq.ine.pt/aderentes>

I Identificação da unidade estatística

Estabelecimento

Nome do estabelecimento _____
Distrito/Ilha _____ Município _____ Freguesia _____
Endereço _____
Localidade _____ Código Postal _____
Telefone _____ Fax _____ e-mail _____
Homepage _____
Assinale caso a empresa exploradora tenha mudado ☐ Data ____/____/____ NIF _____

Empresa

Número de identificação fiscal (NIF) _____ Homepage _____
Designação social _____
Distrito/Ilha _____ Município _____ Freguesia _____
Endereço _____
Localidade _____ Código postal _____
Telefone _____ Fax _____ e-mail _____

II Situação da unidade estatística no período de referência dos dados

Situação na atividade ☒ BC105
Aguarda início de atividade ☐
Em atividade ☐
Atividade suspensa em ____/____/____ ☐ BC10
Atividade cessada em ____/____/____ ☐
N.º meses de atividade no período de referência _____ BC107
(Indique 0 meses se não realizou operações activas ou passivas no período de referência)

Atividade económica principal (CAE Rev. 3) _____ BC101
Ocorreu algum facto relevante no período de referência dos dados? Sim ☐
Não ☐
Indique qual: BC125 Data _____ BC120

III Observações

Utilize este espaço para incluir sugestões, justificações referentes à sua resposta ou outras observações que julgue convenientes. BC130

IV Responsável pelo preenchimento

Nome de contacto _____
Telefone _____ Fax _____ e-mail _____
Função _____
Assinatura _____ Data _____

A		CARACTERÍSTICAS (em 31 de dezembro)		(assinale com um X numa das quadrículas de cada questão)	
1 - INDIQUE QUAL O TIPO DE HOSPITAL					
A1000					
PÚBLICO					
1 <input type="checkbox"/> ACESSO UNIVERSAL					
2 <input type="checkbox"/> ACESSO RESTRITO					
PRIVADO					
3 <input type="checkbox"/> COM FINS LUCRATIVOS					
4 <input type="checkbox"/> SEM FINS LUCRATIVOS					
5 <input type="checkbox"/> PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA					
2 - INDIQUE QUAL A MODALIDADE DO HOSPITAL					
A2000					
1 <input type="checkbox"/> GERAL					
2 <input type="checkbox"/> ESPECIALIZADO					
INDIQUE QUAL A ESPECIALIDADE					
A2100					
1 <input type="checkbox"/> DOENÇAS INFECIOSAS					
2 <input type="checkbox"/> MATERNIDADE					
3 <input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA					
4 <input type="checkbox"/> ONCOLOGIA					
5 <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA					
6 <input type="checkbox"/> PEDIATRIA					
7 <input type="checkbox"/> PNEUMOLOGIA					
8 <input type="checkbox"/> PSIQUIATRIA					
9 <input type="checkbox"/> RECUPERAÇÃO DE ALCOÓLICOS					
10 <input type="checkbox"/> REABILITAÇÃO DE DIMINUÍDOS FÍSICOS					
11 <input type="checkbox"/> REABILITAÇÃO DE TOXICODEPENDENTES					
12 <input type="checkbox"/> REUMATOLOGIA					
13 <input type="checkbox"/> TERMAL					
14 <input type="checkbox"/> OUTRA					
A2100T					
Qual? _____					
3 - INDIQUE OS SERVIÇOS E VALÊNCIAS EXISTENTES NO HOSPITAL					
SIM NÃO					
A3100 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> INTERNAMENTO?					
A3200 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> MATERNIDADE / SERVIÇO DE PARTOS?					
A3300 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CONSULTAS NA UNIDADE DE CONSULTAS EXTERNAS?					
A3400 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CIRURGIAS?					
A3500 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE URGÊNCIA?					
A3610 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA?					
A3800 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> SESSÕES DE TRATAMENTO?					
A3900 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> INTEGRAÇÃO NA REDE NACIONAL / REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS?					

B EQUIPAMENTO E INSTALAÇÕES**1 - LOTAÇÃO PRATICADA NO ANO (média dos trimestres), SEGUNDO O TIPO DE CAMA****TOTAL****CAMAS DE INTERNAMENTO**

ENFERMARIAS

QUARTOS SEMIPRIVADOS

QUARTOS PRIVADOS

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

NEONATAIS

PEDIÁTRICOS

CIRÚRGICOS

MÉDICOS

CORONÁRIOS

POLIVALENTE

OUTRAS

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS (UCM)

UNIDADE DE QUEIMADOS

OUTROS SERVIÇOS / VALÊNCIAS

OUTRAS CAMAS (a)

BERÇÁRIO

HOSPITAL DE DIA

RECOBRO NO INTERNAMENTO

RECOBRO NO BLOCO OPERATÓRIO

SALA DE OBSERVAÇÃO (DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA)

OUTRAS

Quais?

B1000

B1100

B1110

B1120

B1130

B1140

B1141

B1142

B1144

B1145

B1146

B1147

B1148

B1160

B1180

B1190

B1200

B1201

B1202

B1206

B1207

B1204

B1205

B1205T

(a) Inclua também os cadeirões.

2 - LOTAÇÃO PRATICADA NO ANO (média dos trimestres) NAS CAMAS DAS ENFERMARIAS, POR ESPECIALIDADE**TOTAL****ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA MAXILOFACIAL

CIRURGIA PEDIÁTRICA

CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

NEUROCIRURGIA

OFTALMOLOGIA

ONCOLOGIA CIRÚRGICA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

UROLOGIA

OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

Qual(ais)? _____

B2100

B2101

B2102

B2103

B2104

B2105

B2106

B2116

B2108

B2110

B2111

B2112

B2113

B2114

B2115

B2115T

ESPECIALIDADES MÉDICAS

CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

DERMATOVENEREOLOGIA

DOENÇAS INFECIOSAS

ENDOCRINOLOGIA

GASTROENTEROLOGIA

HEMATOLOGIA CLÍNICA

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

MEDICINA INTERNA

MEDICINA NUCLEAR

NEFROLOGIA

NEONATOLOGIA

NEUROLOGIA

ONCOLOGIA MÉDICA

PEDIATRIA

PNEUMOLOGIA

PSQUIATRIA

RADIOTERAPIA

OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Qual(ais)? _____

B2000

B2200

B2201

B2202

B2203

B2204

B2205

B2206

B2207

B2208

B2209

B2210

B2211

B2212

B2213

B2214

B2215

B2216

B2217

B2218

B2219

B2219T

3 - NÚMERO DE SALAS EXISTENTES**SALAS OPERATÓRIAS****SALAS DE PARTOS****SALAS DE CONSULTAS MÉDICAS**

B3100N

B3200N

B3401N

B EQUIPAMENTO E INSTALAÇÕES**4 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA**

Registe 0 sempre que não tiver um determinado tipo de equipamento de diagnóstico e/ou terapêutica.

ANGIOGRAFIA DIGITAL	B4030N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ECOGRAFIA	B4160N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAMOGRAFIA	B4060N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RADIOLOGIA SIMPLES	B4170N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RADIOLOGIA TELECOMANDADA	B4180N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	B4070N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OSTEODENSITÓMETRO (por RX)	B4190N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA (TAC)	B4080N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MEDICINA NUCLEAR	B4140N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Câmaras Gama, Ciclotrões e Osteodensitômetros por Medicina Nuclear			
TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRÕES (TEP)	B4090N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDOSCOPIA	B4210N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RADIONCOLOGIA / RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	B4150N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LITOTRÍCIA	B4130N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HEMODIÁLISE	B4020N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ARQUIVO IMAGIOLÓGICO DIGITAL	B4220N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NEUROFISIOLOGIA E SONO	B4230N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APARELHOS DE VENTILAÇÃO	B4240N	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EQUIPAMENTOS PARA TELEMEDICINA	B4250N	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOTA: PARA PODER REGISTRAR ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA NO BLOCO I, TEM DE INDICAR AQUI OS RESPECTIVOS EQUIPAMENTOS.

D INTERNAMENTO
1 - MOVIMENTO DE DOENTES NO INTERNAMENTO DURANTE O ANO, POR SERVIÇO DE ESPECIALIDADE

		INTERNAMENTOS			TEMPO DE INTERNAMENTO (DIAS)
		TOTAL (N.º)	ALTAS (N.º)	EXISTÊNCIA FINAL DE DOENTES (N.º)	
		1	2	3	4
TOTAL	D01000				
ENFERMARIAS	D02000				
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	D02100				
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	D02101				
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	D02102				
CIRURGIA GERAL	D02103				
CIRURGIA MAXILOFACIAL	D02104				
CIRURGIA PEDIÁTRICA	D02105				
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	D02106				
ESTOMATOLOGIA	D02107				
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	D02108				
NEUROCIRURGIA	D02109				
OFTALMOLOGIA	D02110				
ORTOPEDIA	D02111				
OTORRINOLARINGOLOGIA	D02112				
UROLOGIA	D02113				
OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	D02114				
ESPECIALIDADES MÉDICAS	D02200				
CARDIOLOGIA	D02201				
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	D02202				
DERMATOVENEREOLOGIA	D02203				
DOENÇAS INFECIOSAS	D02204				
ENDOCRINOLOGIA	D02205				
GASTROENTEROLOGIA	D02206				
HEMATOLOGIA CLÍNICA	D02207				
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	D02208				
MEDICINA INTERNA	D02209				
MEDICINA NUCLEAR	D02210				
NEFROLOGIA	D02211				
NEUROLOGIA	D02212				
ONCOLOGIA MÉDICA	D02213				
PEDIATRIA	D02214				
PNEUMOLOGIA	D02215				
PSIQUIATRIA	D02216				
RADIOTERAPIA	D02217				
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	D02218				

D INTERNAMENTO

1 - MOVIMENTO DE DOENTES NO INTERNAMENTO DURANTE O ANO, POR SERVIÇO DE ESPECIALIDADE (continuação)

		INTERNAMENTOS												TEMPO DE INTERNAMENTO (DIAS)		
		TOTAL (N.º)				ALTAS (N.º)				EXISTÊNCIA FINAL DE DOENTES (N.º)						
		1				2				3						
		4														
QUARTOS SEMIPRIVADOS	D03000															
QUARTOS PRIVADOS	D04000															
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	D05000															
NEONATAIS	D05001															
PEDIÁTRICOS	D05002															
CIRÚRGICOS	D05004															
MÉDICOS	D05005															
CORONÁRIOS	D05006															
POLIVALENTE	D05007															
OUTRAS	D05008															
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS (UCM)	D07000															
UNIDADE DE QUEIMADOS	D09000															
OUTROS SERVIÇOS DE ESPECIALIDADE	D10000															

E	MATERNIDADE / SERVIÇO DE PARTOS
---	---------------------------------

1 - NÚMERO DE PARTOS DURANTE O ANO, POR TIPO DE PROCEDIMENTO									
TOTAL	E10001								
EUTÓCICO	E10002								
DISTÓCICO	E10003								
CESARIANA	E10004								
OUTRO	E10005								

2 - NÚMERO DE INTERRUPÇÕES VOLUNTÁRIAS DA GRAVIDEZ LEGALMENTE EFETUADAS DURANTE O ANO, POR TIPO DE PROCEDIMENTO									
TOTAL	E30001								
CIRÚRGICO	E30002								
MEDICAMENTOSO	E30004								
OUTRO	E30005								

F CONSULTAS**1 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS NA UNIDADE DE CONSULTA EXTERNA DURANTE O ANO, POR ESPECIALIDADE**

TOTAL	F10001					
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	F11001					
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	F11011					
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	F11021					
CIRURGIA GERAL	F11031					
CIRURGIA MAXILOFACIAL	F11041					
CIRURGIA PEDIÁTRICA	F11051					
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	F11061					
ESTOMATOLOGIA	F11071					
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	F11081					
NEUROCIRURGIA	F11091					
OFTALMOLOGIA	F11101					
ORTOPEDIA	F11111					
OTORRINOLARINGOLOGIA	F11121					
UROLOGIA	F11131					
OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	F11141					
Qual(ais)? _____	F11141T					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	F12001					
ANESTESIOLOGIA	F12011					
CARDIOLOGIA	F12021					
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	F12031					
DERMATOVENEREOLOGIA	F12041					
DOENÇAS INFECIOSAS	F12051					
ENDOCRINOLOGIA	F12061					
GASTRENTEROLOGIA	F12071					
GENÉTICA MÉDICA	F12081					
HEMATOLOGIA CLÍNICA	F12091					
IMUNOALERGOLOGIA	F12101					
IMUNO-HEMOTERAPIA	F12111					
MEDICINA DENTÁRIA	F12121					
MEDICINA DO TRABALHO	F12131					
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	F12141					
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	F12151					
MEDICINA INTERNA	F12161					
MEDICINA NUCLEAR	F12171					
NEFROLOGIA	F12181					
NEUROLOGIA	F12191					
ONCOLOGIA MÉDICA	F12201					
PEDIATRIA	F12211					
PNEUMOLOGIA	F12221					
PSIQUIATRIA	F12231					
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	F12241					
RADIOTERAPIA	F12251					
REUMATOLOGIA	F12261					
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	F12271					
Qual(ais)? _____	F12271T					

2 - NÚMERO DE TELECONSULTAS E DE OUTRAS CONSULTAS DURANTE O ANO

TELECONSULTAS	F30001					
CONSULTAS DE PSICOLOGIA	F4200					
CONSULTAS DE APOIO NUTRICIONAL E DIETÉTICA	F4300					

G CIRURGIAS
1 - NÚMERO DE CIRURGIAS EFETUADAS NO HOSPITAL DURANTE O ANO, POR ESPECIALIDADE

		TOTAL	CIRURGIAS URGENTES	CIRURGIAS PROGRAMADAS		
				TOTAL	CONVENCIONAIS	AMBULATORIAS
		1	2	3	4	5
TOTAL	G1000					
CIRURGIA (EXCETO PEQUENA CIRURGIA)	G1100					
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	G1101					
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	G1102					
CIRURGIA GERAL	G1103					
CIRURGIA MAXILOFACIAL	G1104					
CIRURGIA PEDIÁTRICA	G1105					
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	G1106					
ESTOMATOLOGIA	G1107					
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	G1108					
NEUROCIRURGIA	G1109					
OFTALMOLOGIA	G1110					
ORTOPEDIA	G1111					
OTORRINOLARINGOLOGIA	G1112					
UROLOGIA	G1113					
OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	G1114					
Qual(ais)? _____	G1114T					
PEQUENA CIRURGIA	G1200					

H SERVIÇO DE URGÊNCIA**1 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA (a) DURANTE O ANO, POR TIPO DE URGÊNCIA**

TOTAL	H3000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GERAL	H3100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBSTETRÍCIA	H3200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEDIATRIA	H3300	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSIQUIATRIA	H3400	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(a) Indique o número de atos de assistência prestados a doentes em serviço de urgência, contando cada doente tantas vezes quantas aí foi atendido durante o ano.

2 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA (a) DURANTE O ANO, POR NÍVEL DE URGÊNCIA

TOTAL	H4000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BÁSICO	H4100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MÉDICO - CIRÚRGICO	H4200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
POLIVALENTE	H4300	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(a) Indique o número de atos de assistência prestados a doentes em serviço de urgência, contando cada doente tantas vezes quantas aí foi atendido durante o ano.

1 ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA**1 - NÚMERO DE ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA REALIZADOS NO HOSPITAL (a)**
DURANTE O ANO, POR TIPO DE ATO (continua)

TOTAL	I2000								
ANÁLISES CLÍNICAS	I2100								
BIOQUÍMICAS	I2101								
HEMATOLÓGICAS	I2102								
IMUNOLÓGICAS	I2103								
MICROBIOLÓGICAS	I2104								
GENÉTICAS	I2105								
OUTRAS	I2106								
ANATOMIA PATOLÓGICA	I2200								
AUTÓPSIAS	I2201								
EXAMES CITOLÓGICOS	I2202								
EXAMES HISTOLÓGICOS	I2203								
OUTROS	I2204								
CARDIOLOGIA	I2300								
ELECTROCARDIOLOGIAS	I2301								
ECOCARDIOGRAFIAS	I2302								
CATETERISMOS CARDÍACOS	I2303								
ATOS TERAPÊUTICOS	I2304								
OUTROS	I2305								
DERMATOLOGIA	I2400								
GASTRENTEROLOGIA	I2500								
CPRE	I2501								
ENDOSCOPIAS ALTAS	I2502								
ENDOSCOPIAS BAIXAS	I2503								
OUTROS	I2504								
GINECOLOGIA	I2600								
EXAMES ENDOSCÓPICOS	I2601								
ATOS CIRÚRGICOS	I2602								
OUTROS	I2603								
IMUNO-HEMOTERAPIA	I2700								
ANÁLISES	I2701								
UNIDADES TRANSFUNDIDAS	I2702								
OUTROS	I2703								
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	I2800								
TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS	I2801								
TÉCNICAS TERAPÊUTICAS	I2802								
MEDICINA NUCLEAR	I2900								
ATOS DE DIAGNÓSTICO	I2901								
ATOS TERAPÊUTICOS	I2902								
TOMOGRAFIAS POR EMISSÃO DE POSITRÕES (TEP)	I2903								
NEUROLOGIA	I3000								
EEG	I3001								
ELECTROMIOGRAFIAS	I3002								
ESTUDO DO SONO	I3003								
POTENCIAIS EVOCADOS	I3004								
ULTRASSONOGRAMAS	I3005								
OUTROS	I3006								
OBSTETRÍCIA	I3100								
CARDIOTOCOGRAFIAS	I3101								
ECOGRAFIAS	I3102								
OUTROS	I3103								
OFTALMOLOGIA	I3200								
LASER	I3201								
ELECTROFISIOLOGIAS	I3202								
TERAPIAS FOTODINÂMICAS MACULARES	I3203								
OUTROS	I3204								

(a) Indique o n.º de atos realizados no hospital durante o ano, e não o de atos prescritos mas cuja realização só será concretizada no ano seguinte.

1 - NÚMERO DE ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA REALIZADOS NO HOSPITAL (a)
DURANTE O ANO, POR TIPO DE ATO (continuação)

OTORRINOLARINGOLOGIA

ESTUDO DO SONO (ORL)

OUTROS

PNEUMOLOGIA

ENDOSCOPIAS

ESTUDO DO SONO

PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

OUTROS

PSIQUIATRIA

PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO / AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

PROCEDIMENTOS PSIQUIÁTRICOS TERAPÊUTICOS

OUTROS

RADIOLOGIA

ANGIOGRAFIAS

ECOGRAFIAS

ESTUDOS POR DÖPPLER

OSTEODENSITOMETRIAS

RADIOLOGIAS DE INTERVENÇÃO

RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS

RX CONVENCIONAL

Inclui exames radiológicos e mamografias.

TOMOGRAFIAS AXIAIS COMPUTORIZADAS (TAC)

OUTROS

RADIONCOLOGIA

RADIOTERAPIAS EXTERNAS - TRATAMENTOS SIMPLES

RADIOTERAPIAS EXTERNAS - TRATAMENTOS COMPLEXOS

BRAQUITERAPIAS

RADIOCIRURGIAS

REUMATOLOGIA**UROLOGIA**

ECOGRAFIAS

URODINÂMICA

OUTROS

OUTROS

Qual(ais)? _____

(a) Indique o n.º de atos realizados no hospital durante o ano, e não o de atos prescritos mas cuja realização só será concretizada no ano seguinte.

I3300									
I3301									
I3302									
I3400									
I3401									
I3402									
I3403									
I3404									
I3500									
I3501									
I3502									
I3503									
I3600									
I3601									
I3602									
I3603									
I3604									
I3605									
I3606									
I3607									
I3608									
I3609									
I3700									
I3701									
I3702									
I3703									
I3704									
I3800									
I3900									
I3901									
I3902									
I3903									
I4000									
I4000T									

2 - NÚMERO DE DOENTES EM HOSPITAL DE DIA DURANTE O ANO E NÚMERO DE SESSÕES DE TRATAMENTO, POR TIPO DE SESSÃO

		N.º DE DOENTES (a)	N.º DE SESSÕES (b)
		1	2
TOTAL	I5000		
HEMATOLOGIA CLÍNICA	I5010		
HEMODIÁLISE	I5020		
IMUNO-HEMOTERAPIA	I5030		
INFECCIOLOGIA	I5040		
ONCOLOGIA	I5050		
PEDIATRIA	I5060		
PNEUMOLOGIA	I5070		
PSIQUIATRIA (INCLUINDO A ÁREA DE DIA)	I5080		
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA	I5090		
QUIMIOTERAPIA	I5100		
RADIOTERAPIA	I5110		
OUTROS	I5120		
Qual(ais)? _____	I5120T		

(a) Cada doente deve ser contado uma única vez em cada tipo de sessão.

(b) Devem ser indicadas todas as sessões realizadas durante o ano.

J													GASTOS, RENDIMENTOS, ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS E ATIVOS INTANGÍVEIS																										
1 - GASTOS																																							
61 CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS													J30000																										€
MERCADORIAS													J30100																										€
Dos quais:																																							
MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE HIGIENE E SAÚDE PARA VENDA													J30110																										€
MATÉRIAS-PRIMAS, SUBSIDIÁRIAS E DE CONSUMO													J30200																										€
Dos quais:																																							
MATÉRIAS DE CONSUMO CLÍNICO													J30210																										€
PRODUTOS FARMACÊUTICOS													J30211																										€
MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO													J30212																										€
MATERIAL DE CONSUMO HOTELEIRO													J30213																										€
MATERIAL DE CONSUMO ADMINISTRATIVO													J30214																										€
MATERIAL DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO													J30215																										€
OUTRO MATERIAL DE CONSUMO (RELATIVO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE)													J30216																										€
621 SUBCONTRATOS													J40000																										€
Dos quais:																																							
ASSISTÊNCIA AMBULATORIA													J40100																										€
ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO													J40200																										€
ATOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA													J40300																										€
HEMODIÁLISE													J40310																										€
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO													J40320																										€
OUTROS													J40330																										€
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS													J40400																										€
PRODUTOS FARMACÊUTICOS													J40500																										€
INTERNAMENTOS													J40600																										€
PSQUIATRIA													J40610																										€
CUIDADOS CONTINUADOS													J40620																										€
OUTROS INTERNAMENTOS													J40630																										€
TRANSPORTE DE DOENTES													J40700																										€
SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NO DOMICÍLIO													J40800																										€
SERVIÇOS DE MEDICINA NO TRABALHO													J40900																										€
APARELHOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA (PRÓTESES E ORTÓTESES)													J41000																										€
TRABALHOS EXECUTADOS NO EXTERIOR OUTROS SUBCONTRATOS (RELATIVO A SERVIÇOS DE SAÚDE)													J41100																										€
SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS POR PRESTADORES NÃO RESIDENTES													J41200																										€
6224 HONORÁRIOS (RELATIVOS A SERVIÇOS DE SAÚDE)													J50000																										€
2 - RENDIMENTOS																																							
711 MERCADORIAS													J60000																										€
Dos quais:																																							
PRODUTOS FARMACÊUTICOS													J60100																										€
72 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS													J70000																										€
Dos quais:																																							
INTERNAMENTOS													J70100																										€
PSQUIATRIA													J70110																										€
CUIDADOS CONTINUADOS													J70120																										€
OUTROS INTERNAMENTOS													J70130																										€
CIRURGIA EM AMBULATORIO													J70200																										€
CONSULTAS MÉDICAS DE MEDICINA GERAL E ESPECIALIZADA (INCLUI ESTOMATOLOGIA)													J70300																										€
CONSULTAS MÉDICAS DE MEDICINA DENTÁRIA E ODONTOLOGIA													J70400																										€
SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA													J70500																										€
ATOS DE ENFERMAGEM													J70600																										€
ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO													J70700																										€
ANÁLISES CLÍNICAS													J70710																										€
IMAGIOLOGIA													J71720																										€
OUTROS													J71730																										€
ATOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA													J70800																										€
HEMODIÁLISE													J70810																										€
RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA													J70820																										€
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO (INCLUI FISIOTERAPIA)													J70830																										€
OUTROS													J70840																										€
SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NO DOMICÍLIO													J70900																										€
SERVIÇOS PRESTADOS A DOENTES NÃO RESIDENTES													J71000																										€
TRANSPORTE DE DOENTES													J71100																										€
SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO													J71200																										€
OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE													J71300																										€
3 - ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS E ATIVOS INTANGÍVEIS																																							
TOTAL DAS AQUISIÇÕES													J80000																										€
Dos quais:																																							
EQUIPAMENTO MÉDICO (CIRÚRGICO, IMAGIOLOGIA, LABORATÓRIO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO, ETC.)													J80100																										€
EQUIPAMENTO INFORMÁTICO E TELECOMUNICAÇÕES													J80200																										€
EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE													J80300																										€
MOBILIÁRIO HOSPITALAR													J80400																										€
PROGRAMAS DE COMPUTADOR													J80500																										€
OUTROS ATIVOS INTANGÍVEIS													J80600																										€
TOTAL DAS ALIENAÇÕES													J90000																										€
Dos quais:																																							
EQUIPAMENTO MÉDICO (CIRÚRGICO, IMAGIOLOGIA, LABORATÓRIO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO, ETC.)													J90100																										€
EQUIPAMENTO INFORMÁTICO E TELECOMUNICAÇÕES													J90200																										€
EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE													J90300																										€
MOBILIÁRIO HOSPITALAR													J90400																										€
PROGRAMAS DE COMPUTADOR													J90500																										€
OUTROS ATIVOS INTANGÍVEIS													J90600																										€

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO
<i>Sempre que necessário utilize o campo "Observações" para a descrição de situações específicas que não permitam seguir as instruções de preenchimento.</i>
A - CARATERÍSTICAS HOSPITAL PÚBLICO DE ACESSO UNIVERSAL - Hospital tutelado pelo Ministério da Saúde ou Secretarias Regionais de Saúde, cujo acesso é universal. HOSPITAL PÚBLICO DE ACESSO RESTRITO - Inclui os hospitais militares e os hospitais prisionais.
B - EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES LOTAÇÃO PRATICADA NO ANO - Número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) contadas nas unidades do internamento do hospital. Este valor resulta da média aritmética do número de camas existente no último dia de cada trimestre do ano. Excluem-se as camas de berçários, de hospital de dia, de recobro para operados e da sala de observação dos serviços de urgência. Na lotação praticada nas «outras camas» deverão ser incluídos os cadeirões. O valor total da questão 2 do Bloco B tem de ser igual ao valor da lotação praticada nas camas das enfermarias da questão 1 do mesmo bloco. SALAS OPERATÓRIAS - Deverão ser consideradas as salas equipadas de modo a permitir a execução de cirurgias e de exames que requeiram anestesia geral ou locorregional e um elevado nível de assepsia. EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA - Para poder registar atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados no hospital no Bloco I do questionário, tem de preencher os respetivos itens relativos ao equipamento necessário existente no hospital na questão 4 do Bloco B.
C - RECURSOS HUMANOS PESSOAL AO SERVIÇO - Corresponde ao censo dos profissionais que em 31 de dezembro do ano de referência participaram na atividade do hospital, independentemente da duração dessa participação, nas seguintes condições: a) Pessoal ligado ao hospital por um contrato de trabalho, com ou sem termo, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) Pessoal com vínculo a outras instituições a trabalhar no hospital, sendo por ele diretamente remunerado; c) Pessoal nas condições das alíneas anteriores temporariamente ausente por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença ou acidente de trabalho. <i>Não deve considerar como pessoal ao serviço:</i> i) Os trabalhadores que se encontram nas condições descritas nas alíneas a) e b) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) Os trabalhadores com vínculo ao hospital deslocados para outras instituições, sendo nessas diretamente remunerados; iii) Os trabalhadores a trabalhar no hospital e cuja remuneração é suportada por outras instituições; iv) Os trabalhadores independentes (exemplo: prestadores de serviços ou a "recibos verdes"); v) Os colaboradores voluntários. PESSOAL DE GESTÃO - Se um gestor exercer no hospital outro tipo de atividade (especialidade médica ou de enfermagem, etc.), deverá ser apenas incluído no pessoal ao serviço respeitante a essa outra atividade. MÉDICOS ESPECIALISTAS - Cada médico deverá ser contado uma única vez, segundo a especialidade que exerce. No caso de exercer mais de uma especialidade no hospital, deverá ser indicado naquela a que dedica um maior número de horas de trabalho. MÉDICOS NÃO ESPECIALISTAS - Os clínicos gerais deverão ser incluídos nos médicos não especialistas. ENFERMEIROS ESPECIALISTAS - Cada enfermeiro deve ser contado uma única vez, segundo a especialidade que exerce. No caso de exercer mais de uma especialidade no hospital, deverá ser indicado naquela a que dedica um maior número de horas de trabalho. ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS - Deverá ser incluído o pessoal técnico não superior de informática. ASSISTENTES OPERACIONAIS - Inclui Auxiliares de Enfermagem e Auxiliares de Ação Médica. OUTRO PESSOAL - Deverá ser incluído todo o restante pessoal ao serviço não incluído anteriormente.
D - INTERNAMENTO INTERNAMENTOS - O número de internamentos corresponde ao somatório do total de altas ocorridas durante o ano com a existência final de doentes. TEMPO DE INTERNAMENTO (EM DIAS) - Total de dias utilizados em todas as admissões, no internamento do hospital, durante o ano, excetuando os dias das respetivas altas.
H - SERVIÇO DE URGÊNCIA ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA - Deverá ser indicado o número de atos de assistência prestados a doentes em serviço de urgência. Todos os atendimentos devem ser contados, uma vez que se trata da contagem global de atendimentos e não de indivíduos.
I - ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA - Deverá ser indicado o número de atos realizados durante o ano, e não o número de atos prescritos mas cuja realização só será concretizada no ano seguinte. Nas angiografias, ecografias e mamografias não deverão ser incluídos os exames de intervenção. Nos atos complementares de diagnóstico da área de Psicologia também deverão ser incluídas as aplicações de testes. DOENTES EM HOSPITAL DE DIA - Cada doente deve contar apenas uma vez em cada tipo de sessão e deverá ser apresentada a contagem total de sessões realizadas durante o ano.