





INSTRUMENTO DE NOTAÇÃO DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL  
LEI N.º 22/2008 DE 13 DE MAIO) DE RESPOSTA CONFIDENCIAL E OBRIGATORIA  
REGISTADO NO INE SOB O N.º 10525 VÁLIDO ATÉ 2024-12-31

**IHPARA - Inquérito aos Hospitais Privados, Públicos de Acesso Restrito e das Regiões Autónomas**

Referência dos dados:

**2023**

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

Rua da Rocha, 26 9700-169 Angra do Heroísmo  
Tel. 295 204 020 (rede fixa) / Fax 295 401 947  
e-mail: margarida.arias@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 actividade   
 Em actividade   
 Actividade suspensa em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  **BC10**  
 Actividade 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)

Actividade 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 quadriculas de cada questão)****1 - INDIQUE QUAL O TIPO DE HOSPITAL**

A1000

**Observações**

A1OBS

**PÚBLICO**

- 1  ACESSO UNIVERSAL  
 2  ACESSO RESTRITO

**PRIVADO**

- 3  COM FINS LUCRATIVOS  
 4  SEM FINS LUCRATIVOS  
 5  PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

**2 - INDIQUE QUAL A MODALIDADE DO HOSPITAL**

A2000

**Observações**

A2OBS

- 1  GERAL  
 2  ESPECIALIZADO

**INDIQUE QUAL A ESPECIALIDADE**

A2100

- 1  DOENÇAS INFECCIOSAS  
 2  MATERNIDADE  
 3  OFTALMOLOGIA  
 4  ONCOLOGIA  
 5  ORTOPEDIA  
 6  PEDIATRIA  
 7  PNEUMOLOGIA  
 8  PSIQUIATRIA  
 9  RECUPERAÇÃO DE ALCOÓLICOS  
 10  REABILITAÇÃO DE DIMINUÍDOS FÍSICOS  
 11  REABILITAÇÃO DE TOXICODEPENDENTES  
 15  REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA  
 12  REUMATOLOGIA  
 13  TERMAL  
 14  OUTRA

A2100T

Qual? \_\_\_\_\_

**3 - INDIQUE OS SERVIÇOS E VALÊNCIAS EXISTENTES NO HOSPITAL****Observações**

A3OBS

	SIM	NÃO	
A3100	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	INTERNAMENTO? (Separador D - Quadro 1)
A3110	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA? (Separador D - Quadro 2)
A3200	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	MATERNIDADE / SERVIÇO DE PARTOS? (Separador E)
A3300	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	CONSULTAS NA UNIDADE DE CONSULTAS EXTERNAS? (Separador F)
A3400	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	CIRURGIAS? (Separador G)
A3500	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	SERVIÇO DE URGÊNCIA? <sup>(a)</sup> (Separador H)
A3610	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA? (Separador I - Quadro 1)
A3800	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	SESSÕES DE TRATAMENTO EM HOSPITAL DE DIA? <sup>(b)</sup> (Separador I - Quadro 2)
A3900	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	INTEGRAÇÃO NA REDE NACIONAL / REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS?

(a) Unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

(b) Unidade onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

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

B1OBS
-------

**TOTAL**

B1000

--	--	--	--

**CAMAS DE INTERNAMENTO <sup>(a)</sup>**

B1100

--	--	--	--

(Deve excluir as camas afetadas à rede nacional/regional de cuidados continuados integrados)

ENFERMARIAS

B1110

--	--	--	--

QUARTOS SEMIPRIVADOS

B1120

--	--	--	--

QUARTOS PRIVADOS

B1130

--	--	--	--

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

B1140

--	--	--	--

NEONATAIS

B1141

--	--	--	--

PEDIÁTRICOS

B1142

--	--	--	--

CIRÚRGICOS

B1144

--	--	--	--

MÉDICOS

B1145

--	--	--	--

CORONÁRIOS

B1146

--	--	--	--

POLIVALENTE

B1147

--	--	--	--

OUTRAS

B1148

--	--	--	--

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS (UCM)

B1160

--	--	--	--

UNIDADE DE QUEIMADOS

B1180

--	--	--	--

OUTROS SERVIÇOS / VALÊNCIAS

B1190

--	--	--	--

**OUTRAS CAMAS <sup>(b)</sup>**

B1200

--	--	--	--

BERÇÁRIO

B1201

--	--	--	--

HOSPITAL DE DIA

B1202

--	--	--	--

RECOBRO NO INTERNAMENTO

B1206

--	--	--	--

RECOBRO NO BLOCO OPERATÓRIO

B1207

--	--	--	--

SALA DE OBSERVAÇÃO (DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA)

B1204

--	--	--	--

OUTRAS

B1205

--	--	--	--

Quais? \_\_\_\_\_

B1205T

(a) Número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) contadas nas unidades de internamento do hospital. Excluem-se as camas do berçário, do hospital de dia, do recobro e da sala de observação dos serviços de urgência, que serão considerados em "Outras camas".

(b) Número de camas do berçário, do hospital de dia, do recobro e da sala de observação dos serviços de urgência. Devem ser incluídos os cadeirões. Não devem ser considerados os sofás-camas destinados aos acompanhantes.

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

B2OBS
-------

**TOTAL**

B2000

--	--	--	--

**ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

B2100

--	--	--	--

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

B2101

--	--	--	--

CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

B2102

--	--	--	--

CIRURGIA GERAL

B2103

--	--	--	--

CIRURGIA MAXILOFACIAL

B2104

--	--	--	--

CIRURGIA PEDIÁTRICA

B2105

--	--	--	--

CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA

B2106

--	--	--	--

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

B2116

--	--	--	--

NEUROCIRURGIA

B2108

--	--	--	--

OFTALMOLOGIA

B2110

--	--	--	--

ONCOLOGIA CIRÚRGICA

B2111

--	--	--	--

ORTOPEDIA

B2112

--	--	--	--

OTORRINOLARINGOLOGIA

B2113

--	--	--	--

UROLOGIA

B2114

--	--	--	--

OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

B2115

--	--	--	--

Qual(ais)? \_\_\_\_\_

B2115T

**ESPECIALIDADES MÉDICAS**

B2200

--	--	--	--

CARDIOLOGIA

B2201

--	--	--	--

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

B2202

--	--	--	--

DERMATOVENEREOLOGIA

B2203

--	--	--	--

DOENÇAS INFECIOSAS

B2204

--	--	--	--

ENDOCRINOLOGIA

B2205

--	--	--	--

GASTROENTEROLOGIA

B2206

--	--	--	--

HEMATOLOGIA CLÍNICA

B2207

--	--	--	--

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

B2208

--	--	--	--

MEDICINA INTERNA

B2209

--	--	--	--

MEDICINA NUCLEAR

B2210

--	--	--	--

NEFROLOGIA

B2211

--	--	--	--

NEONATOLOGIA

B2212

--	--	--	--

NEUROLOGIA

B2213

--	--	--	--

ONCOLOGIA MÉDICA

B2214

--	--	--	--

PEDIATRIA

B2215

--	--	--	--

PNEUMOLOGIA

B2216

--	--	--	--

PSIQUIATRIA

B2217

--	--	--	--

RADIONCOLOGIA

B2218

--	--	--	--

OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

B2219

--	--	--	--

Qual(ais)? \_\_\_\_\_

B2219T

**B EQUIPAMENTO E INSTALAÇÕES****3 - NÚMERO DE SALAS EXISTENTES****Observações**

B3OBS	
-------	--

**SALAS OPERATÓRIAS**

B3100N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**SALAS DE PARTOS**

B3200N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**SALAS DE CONSULTAS MÉDICAS**

B3401N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**4 - NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPÊUTICA<sup>(c)</sup>****Observações**

B4OBS	
-------	--

Assinale com a disponibilidade de cada equipamento e, em caso afirmativo, indique o número de equipamentos disponíveis.

**IMAGIOLOGIA**

Sim Não

**ANGIOGRAFIA DIGITAL**

Inclui cardio-angiografos, monoplanos - 1 ampola (universal), multiplanos - 2 ampolas (universal) e neuro-angiografos.

B4030	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4030N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**ECOGRAFIA**

Inclui ECO com Doppler e ECO sem Doppler.

B4160	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4160N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**MAMOGRAFIA**

Inclui equipamentos de Mamografia Convencional e Mamografia Digital.

B4060	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4060N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**RADIOLOGIA SIMPLES**

Inclui equipamentos fixos de RX convencional e de RX digital e equipamentos móveis de RX móvel convencional e de RX móvel digital.

B4170	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4170N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**RADIOLOGIA TELECOMANDADA**

Inclui equipamentos de Radiologia Telecomandada Convencional e de Radiologia Telecomandada Digital.

B4180	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4180N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

Inclui equipamentos de Ressonância Magnética inferior a 1,5 TESLA, 1,5 TESLA e 3,0 ou mais TESLA.

B4070	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4070N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**OSTEODENSITÔMETROS (por RX)****TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA (TAC)**

Inclui equipamentos de TC Monoplanar - 1 corte, TC Multiplanar - Inferior a 16 cortes, TC Multiplanar - 16 cortes, TC Multiplanar - 32 cortes e TC Multiplanar - 64 ou mais cortes.

B4190	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4190N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

B4080	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4080N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**MEDICINA NUCLEAR****CÂMARAS GAMA**

B4141	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4141N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**CICLOTRÕES**

B4142	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4142N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**OSTEODENSITÔMETROS (por Medicina Nuclear)**

B4143	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4143N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRÕES (PET)**

Inclui equipamentos de PET e equipamentos de PET/CT.

B4090	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4090N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**ENDOSCOPIA****SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA**

Inclui videogastrocópios, video - colonoscópios/sigmoidoscópios e videoduodenoscópios.

B4211	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4211N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - ENDOSCOPIA**

Inclui broncofibrocópios, pletismógrafos e videobroncoscópios.

B4212	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4212N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**SERVIÇO DE UROLOGIA - ENDOSCOPIA**

B4213	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4213N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**OUTROS SERVIÇOS DO HOSPITAL - ENDOSCOPIA**

B4214	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4214N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

B4150	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4150N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**RADIONCOLOGIA**

Inclui aceleradores lineares, aceleradores lineares com capacidade para radiocirurgia, Braquiterapia alta taxa de dose, Braquiterapia baixa taxa de dose, Radiocirurgia (cyberknife), Radiocirurgia (gammaknife) e Unidade de Cobalto 60.

**LITOTRÍCIA**

Inclui litotritores extracorporais.

B4130	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4130N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**HEMODIÁLISE**

B4020	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4020N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**ARQUIVO IMAGIOLÓGICO DIGITAL**

B4220	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4220N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**NEUROFISIOLOGIA E SONO**

Inclui aparelhos de Eletroencefalografia (EEG), aparelhos de Electroterapia e aparelhos de Polissonografia.

B4230	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4230N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**APARELHOS DE VENTILAÇÃO**

Inclui ventiladores portáteis (de transporte) e ventiladores volumétricos.

B4240	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4240N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**EQUIPAMENTOS PARA TELEMEDICINA**

Inclui equipamentos para Telemedicina (tempo real) e equipamentos para Telemedicina (store-and-forward).

B4250	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
-------	---	--------------------------	---	--------------------------

B4250N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

(c) Deve incluir os equipamentos existentes sob forma de empréstimo ou aluguer.

**C RECURSOS HUMANOS**

**1 - PESSOAL AO SERVIÇO E OUTROS PROFISSIONAIS (Em 31 de dezembro)**

**Observações**

C10BS
-------

	TOTAL	PESSOAL AO SERVIÇO a)	OUTROS PROFISSIONAIS b)
	1	2	3
<b>TOTAL</b>			
<b>MÉDICOS</b>			
<b>ESPECIALISTAS (c)</b>			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
ANESTESIOLOGIA			
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR			
CARDIOLOGIA			
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA			
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA			
CIRURGIA GERAL			
CIRURGIA MAXILOFACIAL			
CIRURGIA PEDIÁTRICA			
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA			
DERMATOVENEREOLOGIA			
DOENÇAS INFECIOSAS			
ENDOCRINOLOGIA			
ESTOMATOLOGIA			
GASTROENTEROLOGIA			
GENÉTICA MÉDICA			
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA			
HEMATOLOGIA CLÍNICA			
IMUNOALERGOLOGIA			
IMUNO-HEMOTERAPIA			
MEDICINA DENTÁRIA			
MEDICINA DO TRABALHO			
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO			
MEDICINA GERAL E FAMILIAR			
MEDICINA INTERNA			
MEDICINA NUCLEAR			
NEFROLOGIA			
NEUROCIRURGIA			
NEUROLOGIA			
NEURORRADIOLOGIA			
OFTALMOLOGIA			
ONCOLOGIA MÉDICA			
ORTOPEDIA			
OTORRINOLARINGOLOGIA			
PATOLOGIA CLÍNICA			
PEDIATRIA			
PNEUMOLOGIA			
PSIQUIATRIA			
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA			
RADIODIAGNÓSTICO			
RADIONCOLOGIA			
REUMATOLOGIA			
UROLOGIA			
OUTRAS ESPECIALIDADES			
Qual(ais)?			
<b>NÃO ESPECIALISTAS (d)</b>			
EM INTERNATO			
FORMAÇÃO GERAL (1.º ANO)			
FORMAÇÃO ESPECIALIZADA			

(a) Deve considerar o pessoal ao serviço de acordo com o conceito indicado no separador Ajuda. Atenção: deve excluir os trabalhadores independentes (exemplo: prestadores de serviços ou a "recibos verdes").

(b) Deve considerar os trabalhadores independentes (exemplo: prestadores de serviços ou a "recibos verdes") e os trabalhadores que colaboram na atividade do hospital através do recurso a *outsourcing*.

(c) Os médicos devem ser contados uma única vez, segundo a especialidade que exercem. No caso de exercerem mais de uma especialidade no hospital, deverão ser registados naquela a que dedicam um maior número de horas de trabalho.

(d) Inclui os clínicos gerais.

**C RECURSOS HUMANOS**

<b>ENFERMEIROS</b>	C3000												
<b>ESPECIALISTAS <sup>(e)</sup></b>	C3100												
EM SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA	C3101												
EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA	C3102												
EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	C3103												
EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA	C3104												
EM SAÚDE COMUNITÁRIA	C3105												
EM REABILITAÇÃO	C3106												
OUTROS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS	C3107												
DE CUIDADOS GERAIS	C3200												
<b>OUTRO PESSOAL</b>	C4000												
<b>PESSOAL DE GESTÃO <sup>(f)</sup></b>	C4100												
<b>TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE <sup>(g)</sup></b>	C4200												
<b>TÉCNICOS SUPERIORES <sup>(h)</sup></b>	C4300												
<b>TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA <sup>(i)</sup></b>	C4400												
<b>ASSISTENTES TÉCNICOS <sup>(j)</sup></b>	C4500												
<b>ASSISTENTES OPERACIONAIS <sup>(k)</sup></b>	C4660												
<b>OUTROS <sup>(l)</sup></b>	C4700												

(e) Os enfermeiros especialistas devem ser contados uma única vez, segundo a especialidade que exercem. No caso de exercerem mais de uma especialidade no hospital, deverão ser registrados naquela a que dedicam um maior número de horas de trabalho.

(f) Inclui dirigentes e administradores hospitalares. Se um gestor exercer no hospital outro tipo de atividade (especialidade médica ou de enfermagem, etc.), deverá ser apenas incluído na questão respeitante a essa outra atividade.

(g) Inclui Técnicos Superiores de Saúde do ramo de Engenharia Sanitária, do ramo de Farmácia, do ramo de Física Hospitalar, do ramo de Genética, do ramo de Laboratório, do ramo de Nutrição, do ramo de Psicologia Clínica e do ramo de Veterinária.

(h) Inclui Técnicos superiores de Serviço Social, Técnicos superiores de instalações e equipamentos de serviços de saúde e outros técnicos superiores de áreas não relacionadas com a saúde.

(i) Inclui Técnicos de Análises Clínicas e de Saúde Pública, Técnicos de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Técnicos de Audiologia, Técnicos de Cardiopneumologia, Dietistas, Técnicos de Farmácia, Fisioterapeutas, Higienistas orais, Técnicos de Medicina Nuclear, Técnicos de Neurofisiologia, Ortoprotésicos, Ortopistas, Técnicos de prótese dentária, Técnicos de Radiologia, Técnicos de Radioterapia, Técnicos de Saúde Ambiental, Terapeutas da fala e Terapeutas ocupacionais.

(j) Inclui pessoal técnico não superior de informática, secretariado e pessoal administrativo.

(k) Inclui auxiliares de ação médica e auxiliares de limpeza.

(l) Inclui todo o restante pessoal ao serviço no hospital não incluído anteriormente.

**D INTERNAMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

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

**Observações**

D1OBS

**TOTAL**

**ENFERMARIAS**

**ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA MAXILOFACIAL

CIRURGIA PEDIÁTRICA

CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA

ESTOMATOLOGIA

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

NEUROCIRURGIA

OFTALMOLOGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

UROLOGIA

OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

**ESPECIALIDADES MÉDICAS**

CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

DERMATOVENEREOLOGIA

DOENÇAS INFECIOSAS

ENDOCRINOLOGIA

GASTROENTEROLOGIA

HEMATOLOGIA CLÍNICA

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

MEDICINA INTERNA

MEDICINA NUCLEAR

NEFROLOGIA

NEUROLOGIA

ONCOLOGIA MÉDICA

PEDIATRIA

PNEUMOLOGIA

PSIQUIATRIA

RADIONCOLOGIA

OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

**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 DE ESPECIALIDADE**

	INTERNAMENTOS			TEMPO DE INTERNAMENTO (DIAS) <sup>(a)</sup>
	TOTAL (N.º)	ALTAS (N.º)	EXISTÊNCIA FINAL DE DOENTES (N.º)	
	1	2	3	
D01000				
D02000				
D02100				
D02101				
D02102				
D02103				
D02104				
D02105				
D02106				
D02107				
D02108				
D02109				
D02110				
D02111				
D02112				
D02113				
D02114				
D02200				
D02201				
D02202				
D02203				
D02204				
D02205				
D02206				
D02207				
D02208				
D02209				
D02210				
D02211				
D02212				
D02213				
D02214				
D02215				
D02216				
D02217				
D02218				
D03000				
D04000				
D05000				
D05001				
D05002				
D05004				
D05005				
D05006				
D05007				
D05008				
D07000				
D09000				
D10000				

(a) Total de dias no internamento, para todos os internamentos, excetuando os dias das respetivas altas.

**2 - HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DURANTE O ANO**

**Observações**

D2OBS

DOENTES (N.º) ADMITIDOS À HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA <sup>(b)</sup>	D20100								N.º
CAPACIDADE (N.º) EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA <sup>(c)</sup>	D20200								N.º
ALTAS (N.º) DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA <sup>(d)</sup>	D20300								N.º
TEMPO DE ESTADA (Dias) EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA <sup>(e)</sup>	D20400								Dias
VISITAS (N.º) A DOENTES EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA <sup>(f)</sup>	D20500								N.º
CUSTOS DIRETOS (Euros) COM A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA <sup>(g)</sup>	D20600								Euros

(b) Número total de doentes admitidos na unidade de hospitalização domiciliária durante o ano de referência dos dados, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Nota: Os doentes que, permanecendo menos de 24 horas, venham a falecer, tenham alta contra parecer médico ou sejam transferidos, são contabilizados como doentes admitidos à hospitalização domiciliária com um dia de estada.

(c) Número total de doentes em hospitalização domiciliária que a equipa de Hospitalização Domiciliária tem capacidade de resposta em simultâneo.

(d) Número total de doentes com alta de hospitalização domiciliária durante o ano de referência dos dados, independentemente do destino / motivo da alta.

(e) Número total de dias de estada de todos os doentes em hospitalização domiciliária durante o ano de referência dos dados, excluindo os dias das respetivas altas.

Nota: Os doentes que, permanecendo menos de 24 horas, venham a falecer, tenham alta contra parecer médico ou sejam transferidos, são contabilizados com um dia de estada em hospitalização domiciliária.

(f) Número total de visitas de profissionais da Unidade de Hospitalização Domiciliária a doentes em hospitalização domiciliária durante o ano de referência dos dados.

(g) Montante total de custos diretos suportados pelo hospital com a atividade de hospitalização domiciliária durante o ano de referência dos dados.



**F CONSULTAS**

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

**Observações**

F1OBS

		PRESENCIAL					TELECONSULTA				
		1					2				
<b>TOTAL</b>	F1000	<input checked="" type="checkbox"/>									
<b>ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS</b>	F1100	<input checked="" type="checkbox"/>									
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	F1101	<input type="checkbox"/>									
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	F1102	<input type="checkbox"/>									
CIRURGIA GERAL	F1103	<input type="checkbox"/>									
CIRURGIA MAXILOFACIAL	F1104	<input type="checkbox"/>									
CIRURGIA PEDIÁTRICA	F1105	<input type="checkbox"/>									
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	F1106	<input type="checkbox"/>									
ESTOMATOLOGIA	F1107	<input type="checkbox"/>									
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	F1108	<input type="checkbox"/>									
NEUROCIRURGIA	F1109	<input type="checkbox"/>									
OFTALMOLOGIA	F1110	<input type="checkbox"/>									
ORTOPEDIA	F1111	<input type="checkbox"/>									
OTORRINOLARINGOLOGIA	F1112	<input type="checkbox"/>									
UROLOGIA	F1113	<input type="checkbox"/>									
OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	F1114	<input type="checkbox"/>									
Qual(ais)? _____	F1114T	<input type="checkbox"/>									
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>	F1200	<input checked="" type="checkbox"/>									
ANESTESIOLOGIA	F1201	<input type="checkbox"/>									
CARDIOLOGIA	F1202	<input type="checkbox"/>									
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	F1203	<input type="checkbox"/>									
DERMATOVENEREOLOGIA	F1204	<input type="checkbox"/>									
DOENÇAS INFECCIOSAS	F1205	<input type="checkbox"/>									
ENDOCRINOLOGIA	F1206	<input type="checkbox"/>									
GASTROENTEROLOGIA	F1207	<input type="checkbox"/>									
GENÉTICA MÉDICA	F1208	<input type="checkbox"/>									
HEMATOLOGIA CLÍNICA	F1209	<input type="checkbox"/>									
IMUNOALERGOLOGIA	F1210	<input type="checkbox"/>									
IMUNO-HEMOTERAPIA	F1211	<input type="checkbox"/>									
MEDICINA DENTÁRIA	F1212	<input type="checkbox"/>									
MEDICINA DO TRABALHO	F1213	<input type="checkbox"/>									
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	F1214	<input type="checkbox"/>									
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	F1215	<input type="checkbox"/>									
MEDICINA INTERNA	F1216	<input type="checkbox"/>									
MEDICINA NUCLEAR	F1217	<input type="checkbox"/>									
NEFROLOGIA	F1218	<input type="checkbox"/>									
NEUROLOGIA	F1219	<input type="checkbox"/>									
ONCOLOGIA MÉDICA	F1220	<input type="checkbox"/>									
PEDIATRIA	F1221	<input type="checkbox"/>									
PNEUMOLOGIA	F1222	<input type="checkbox"/>									
PSIQUIATRIA	F1223	<input type="checkbox"/>									
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	F1224	<input type="checkbox"/>									
RADIONCOLOGIA	F1225	<input type="checkbox"/>									
REUMATOLOGIA	F1226	<input type="checkbox"/>									
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	F1227	<input type="checkbox"/>									
Qual(ais)? _____	F1227T	<input type="checkbox"/>									

**2 - NÚMERO DE OUTRAS CONSULTAS DURANTE O ANO**

**Observações**

F2OBS

		PRESENCIAL					TELECONSULTA				
		1					2				
CONSULTAS DE PSICOLOGIA	F4200	<input type="checkbox"/>									
CONSULTAS DE APOIO NUTRICIONAL E DIETÉTICA	F4300	<input type="checkbox"/>									
CONSULTAS DE TERAPEUTICAS NAO CONVENCIONAIS <sup>(a)</sup>	F4400	<input type="checkbox"/>									

(a) Inclui consultas de Acupuntura, Homeopatia, Osteopatia, Medicina tradicional chinesa, Naturopatia, Fitoterapia e Quiropráxia.

**C CIRURGIAS**

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

**Observações**

G1OBS
-------

	TOTAL	CIRURGIAS URGENTES	CIRURGIAS PROGRAMADAS			
			TOTAL	CONVENCIONAIS internamento 24 ou mais horas	AMBULATÓRIAS admissão e alta em menos de 24 horas	
			1	2	3	
<b>TOTAL</b>	<b>G1000</b>					
<b>CIRURGIA (EXCETO PEQUENA CIRURGIA)</b>	<b>G1100</b>					
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					
<b>PEQUENA CIRURGIA</b>	<b>G1200</b>					

**2 - NÚMERO DE CIRURGIAS EFETUADAS NO HOSPITAL DURANTE O ANO, POR TIPO DE CIRURGIA**

Nas notas explicativas, consta uma tabela com o tipo de cirurgia e os respetivos códigos e designações CID-9-CM.

Cada cirurgia deve ser classificada com base num único código, a fim de evitar dupla contagem. Por exemplo, se uma cirurgia de catarata for realizada nos dois olhos, deve ser contabilizada uma cirurgia.

Se um paciente for sujeito ao mesmo tipo de cirurgia em dois momentos diferentes de um determinado ano, devem ser contabilizadas duas cirurgias.

**Observações**

G2OBS
-------

	TOTAL	CIRURGIAS	
		CONVENCIONAIS a) internamento 24 ou mais horas	AMBULATÓRIAS admissão e alta em menos de 24 horas
		1	2
<b>CIRURGIA DE CATARATA (b)</b>	G2000		
<b>AMIGDALECTOMIA (c)</b>	G2010		
<b>ANGIOPLASTIA CORONÁRIA TRANSLUMINAL</b>	G2020		
<b>BYPASS DA ARTÉRIA CORONÁRIA</b>	G2030		
<b>TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA OU DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS (d)</b>	G2040		
<b>APENDICECTOMIA</b>	G2050		
Da qual: <b>APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA</b>	G2051		
<b>COLECISTECTOMIA</b>	G2060		
Da qual: <b>COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA</b>	G2061		
<b>REPARAÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL</b>	G2070		
Da qual: <b>REPARAÇÃO LAPAROSCÓPICA DE HÉRNIA INGUINAL</b>	G2071		
<b>PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL</b>	G2080		
<b>PROSTATECTOMIA ABERTA</b>	G2090		
<b>HISTERECTOMIA</b>	G2100		
Da qual: <b>HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA</b>	G2101		
<b>SUBSTITUIÇÃO DA ANCA (e)</b>	G2110		
<b>SUBSTITUIÇÃO TOTAL DO JOELHO (f)</b>	G2120		
<b>EXCISÃO PARCIAL DA GLÂNDULA MAMÁRIA (g)</b>	G2130		
<b>MASTECTOMIA TOTAL (h)</b>	G2140		

(a) Devem ser consideradas as cirurgias convencionais que resultam de admissões urgentes ou programadas.

(b) Inclui implantação secundária de lente e remoção de lente.

(c) Inclui amigdalectomia total e parcial com ou sem adenoidectomia.

(d) Aplica-se apenas ao destinatário.

(e) Inclui substituição total e parcial da anca.

(f) Exclui a substituição parcial do joelho.

(g) Exclui biópsia e cirurgia de redução mamária.

(h) Inclui mastectomia radical e mastectomia com preservação da pele e do mamilo (mastectomia subcutânea).

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

Unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

**Observações**

H1OBS
-------

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

(a) Devem ser considerados todos os atendimentos em serviço de urgência, uma vez que se pretende uma contagem dos atendimentos e não dos indivíduos.

**2 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA <sup>(a)</sup> DURANTE O ANO, POR NÍVEL DE URGÊNCIA****Observações**

H2OBS
-------

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

(a) Devem ser considerados todos os atendimentos em serviço de urgência, uma vez que se pretende uma contagem dos atendimentos e não dos indivíduos.

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

I1OBS	

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

(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 <sup>(a)</sup> DURANTE O ANO, POR TIPO DE ATO (continuação)**

<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	I3300								
ESTUDO DO SONO (ORL)	I3301								
OUTROS	I3302								
<b>PNEUMOLOGIA</b>	I3400								
ENDOSCOPIAS	I3401								
ESTUDO DO SONO	I3402								
PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA	I3403								
OUTROS	I3404								
<b>PSIQUIATRIA</b>	I3500								
PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO / AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA	I3501								
PROCEDIMENTOS PSIQUIÁTRICOS TERAPÊUTICOS	I3502								
OUTROS	I3503								
<b>RADIOLOGIA</b>	I3600								
ANGIOGRAFIAS	I3601								
ECOGRAFIAS	I3602								
ESTUDOS POR DÖPPLER	I3603								
OSTEODENSITOMETRIAS	I3604								
RADIOLOGIAS DE INTERVENÇÃO	I3605								
RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS	I3606								
RX CONVENCIONAL	I3607								
Inclui exames radiológicos e mamografias.									
TOMOGRAFIAS AXIAIS COMPUTORIZADAS (TAC)	I3608								
OUTROS	I3609								
<b>RADIONCOLOGIA</b>	I3700								
RADIONCOLOGIAS EXTERNAS - TRATAMENTOS SIMPLES	I3701								
RADIONCOLOGIAS EXTERNAS - TRATAMENTOS COMPLEXOS	I3702								
BRAQUITERAPIAS	I3703								
RADIOCIRURGIAS	I3704								
<b>REUMATOLOGIA</b>	I3800								
<b>UROLOGIA</b>	I3900								
ECOGRAFIAS	I3901								
URODINÂMICA	I3902								
OUTROS	I3903								
<b>OUTROS</b>	I4000								
Qual(ais)? _____	I4000T								

(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.

**2 - NÚMERO DE DOENTES EM HOSPITAL DE DIA <sup>(a)</sup> DURANTE O ANO E NÚMERO DE SESSÕES DE TRATAMENTO, POR TIPO DE SESSÃO**

**Observações**

I2OBS	
-------	--

		N.º DE DOENTES <sup>(b)</sup>					N.º DE SESSÕES <sup>(c)</sup>				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>TOTAL</b>	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										
RADIONCOLOGIA	I5110										
OUTROS	I5120										
Qual(ais)? _____	I5120T										

(a) Unidade onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

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

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

**J GASTOS, RENDIMENTOS, ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS E ATIVOS INTANGÍVEIS****1 - GASTOS****Observações**

J1OBS

**61 CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS****611 - MERCADORIAS**

Dos quais:

MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE HIGIENE E SAÚDE PARA VENDA

**612 - MATÉRIAS-PRIMAS, SUBSIDIÁRIAS E DE CONSUMO**

Dos quais:

MATÉRIAS DE CONSUMO CLÍNICO

PRODUTOS FARMACÊUTICOS

MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO

MATERIAL DE CONSUMO HOTELEIRO

MATERIAL DE CONSUMO ADMINISTRATIVO

MATERIAL DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO

OUTRO MATERIAL DE CONSUMO (RELATIVO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE)

**613 - ATIVOS BIOLÓGICOS****621 SUBCONTRATOS**

ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ATOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA

HEMODIÁLISE

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

OUTROS

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS

PRODUTOS FARMACÊUTICOS

INTERNAMENTOS

PSIQUIATRIA

CUIDADOS CONTINUADOS

OUTROS INTERNAMENTOS

TRANSPORTE DE DOENTES

SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NO DOMICÍLIO

SERVIÇOS DE MEDICINA NO TRABALHO

APARELHOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA (PRÓTESES E ORTÓTESES)

TRABALHOS EXECUTADOS NO EXTERIOR OUTROS SUBCONTRATOS (RELATIVO A SERVIÇOS DE SAÚDE)

SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS POR PRESTADORES NÃO RESIDENTES

OUTROS SUBCONTRATOS

**6224 (Parte) HONORÁRIOS RELATIVOS A SERVIÇOS DE SAÚDE**

J30000 euros

J30100 euros

J30110 euros

J30200 euros

J30210 euros

J30211 euros

J30212 euros

J30213 euros

J30214 euros

J30215 euros

J30216 euros

J30300 euros

J40000 euros

J40100 euros

J40200 euros

J40300 euros

J40310 euros

J40320 euros

J40330 euros

J40400 euros

J40500 euros

J40600 euros

J40610 euros

J40620 euros

J40630 euros

J40700 euros

J40800 euros

J40900 euros

J41000 euros

J41100 euros

J41200 euros

J41300 euros

J50000 euros

**2 - RENDIMENTOS****Observações**

J2OBS

**711 MERCADORIAS**

Dos quais:

PRODUTOS FARMACÊUTICOS

**72 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS**

Dos quais:

INTERNAMENTOS

PSIQUIATRIA

CUIDADOS CONTINUADOS

OUTROS INTERNAMENTOS

CIRURGIA EM AMBULATORIO

CONSULTAS MÉDICAS DE MEDICINA GERAL E ESPECIALIZADA (INCLUI ESTOMATOLOGIA)

CONSULTAS MÉDICAS DE MEDICINA DENTÁRIA E ODONTOLOGIA

SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA

ATOS DE ENFERMAGEM

ATOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ANÁLISES CLÍNICAS

IMAGIOLOGIA

OUTROS

ATOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA

HEMODIÁLISE

RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO (INCLUI FISIOTERAPIA)

OUTROS

SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NO DOMICÍLIO

SERVIÇOS PRESTADOS A DOENTES NÃO RESIDENTES

TRANSPORTE DE DOENTES

SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO

OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE

J60000 euros

J60100 euros

J70000 euros

J70100 euros

J70110 euros

J70120 euros

J70130 euros

J70200 euros

J70300 euros

J70400 euros

J70500 euros

J70600 euros

J70700 euros

J70710 euros

J71720 euros

J71730 euros

J70800 euros

J70810 euros

J70820 euros

J70830 euros

J70840 euros

J70900 euros

J71000 euros

J71100 euros

J71200 euros

J71300 euros

**3 - ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS E ATIVOS INTANGÍVEIS**

**Observações**

J30BS

**TOTAL DAS AQUISIÇÕES**

- EQUIPAMENTO MÉDICO (CIRÚRGICO, IMAGIOLOGIA, LABORATÓRIO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO, ETC.)
- EQUIPAMENTO INFORMÁTICO E TELECOMUNICAÇÕES
- EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE
- MOBILIÁRIO HOSPITALAR
- PROGRAMAS DE COMPUTADOR
- OUTROS ATIVOS TANGÍVEIS
- OUTROS ATIVOS INTANGÍVEIS

J80000 euros

J80100 euros

J80200 euros

J80300 euros

J80400 euros

J80500 euros

J80700 euros

J80600 euros

**TOTAL DAS ALIENAÇÕES**

- EQUIPAMENTO MÉDICO (CIRÚRGICO, IMAGIOLOGIA, LABORATÓRIO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO, ETC.)
- EQUIPAMENTO INFORMÁTICO E TELECOMUNICAÇÕES
- EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE
- MOBILIÁRIO HOSPITALAR
- PROGRAMAS DE COMPUTADOR
- OUTROS ATIVOS TANGÍVEIS
- OUTROS ATIVOS INTANGÍVEIS

J90000 euros

J90100 euros

J90200 euros

J90300 euros

J90400 euros

J90500 euros

J90700 euros

J90600 euros

**NOTAS EXPLICATIVAS**

*Sempre que necessário utilize o campo "Observações" para a descrição de situações específicas que não permitam seguir as notas explicativas.*

**A - CARACTERÍSTICAS****TIPO DE HOSPITAL**

**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.

**HOSPITAL EM PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA** - Hospital cujo principal financiador ou tutor administrativo é o Estado e cuja gestão é controlada e efetuada por uma entidade privada por via de um contrato estabelecido com o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.

**MODALIDADE DO HOSPITAL**

Caso o hospital tenha desenvolvido simultaneamente atividade assistencial ao nível da recuperação de alcoólicos e da reabilitação de toxicodependentes, deve indicar a especialidade com maior número de doentes admitidos.

**SERVIÇOS E VALÊNCIAS**

**SERVIÇO DE URGÊNCIA** - Unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

**HOSPITAL DE DIA** - Unidade onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

**B - EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES**

**LOTAÇÃO PRATICADA NO ANO** - Número de camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes num estabelecimento de saúde. Este valor resulta da média aritmética do número de camas existente no último dia de cada trimestre do ano.

**Camas de Internamento** - Número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) contadas nas unidades de internamento do hospital. Excluem-se as camas do berçário, do hospital de dia, do recobro e da sala de observação dos serviços de urgência, que serão considerados em "Outras camas".

**Outras camas** - Número de camas do berçário, do hospital de dia, do recobro e da sala de observação dos serviços de urgência. Devem ser incluídos os cadeirões. Não devem ser considerados os sofás-camas destinados aos acompanhantes.

**Lotação praticada no ano nas camas das Enfermarias** - O valor registado na variável B1110 da questão 1 - Lotação praticada no ano, segundo o tipo de cama deve ser igual ao valor da variável B2000 da questão 2 - Lotação praticada no ano nas camas das enfermarias, por especialidade.

**SALA OPERATÓRIA** - Sala equipada e integrada em bloco operatório que permite a execução de cirurgias e de exames que requeiram elevado nível de assepsia e anestesia. Não deve ser considerada a sala vocacionada para pequenas cirurgias, colocação de gessos, pensos e atividades semelhantes.

**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. Deve incluir os equipamentos existentes sob forma de empréstimo ou aluguer.

**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.

**Não deve considerar como pessoal ao serviço:**

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.

**TRABALHADOR INDEPENDENTE:** Indivíduo registado junto das autoridades fiscais enquanto unidade económica distinta e tributável sujeita a impostos adequados, cuja forma de prestação de trabalho não obriga a empresa empregadora aos encargos sociais correspondentes e/ou cuja relação contratual não está regulada pela legislação geral de trabalho aplicável aos trabalhadores por conta de outrem.

**MÉDICOS ESPECIALISTAS** - Cada médico deverá ser contado uma única vez, segundo a especialidade que exerce. No caso de exercer mais do que 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 do que uma especialidade no hospital, deverá ser indicado naquela a que dedica um maior número de horas de trabalho.

**OUTRO PESSOAL:**

**PESSOAL DE GESTÃO** - Inclui dirigentes e administradores hospitalares. Se um gestor exercer no hospital outro tipo de atividade (especialidade médica ou de enfermagem, etc.), deverá ser apenas incluído na questão respeitante a essa outra atividade.

**TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE** - Inclui Técnicos Superiores de Saúde do ramo de Engenharia Sanitária, do ramo de Farmácia, do ramo de Física Hospitalar, do ramo de Génética, do ramo de Laboratório, do ramo de Nutrição, do ramo de Psicologia Clínica e do ramo de Veterinária.

**TÉCNICOS SUPERIORES** - Inclui Técnicos superiores de Serviço Social, Técnicos superiores de instalações e equipamentos de serviços de saúde e outros técnicos superiores de áreas não relacionadas com a saúde.

**TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA** - Inclui Técnicos de Análises Clínicas e de Saúde Pública, Técnicos de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Técnicos de Audiologia, Técnicos de Cardiopneumologia, Dietistas, Técnicos de Farmácia, Fisioterapeutas, Higienistas orais, Técnicos de Medicina Nuclear, Técnicos de Neurofisiologia, Ortoprotésicos, Ortoplastas, Técnicos de prótese dentária, Técnicos de Radiologia, Técnicos de Radioterapia, Técnicos de Saúde Ambiental, Terapeutas da fala e Terapeutas ocupacionais.

**ASSISTENTES TÉCNICOS/ ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS** - Inclui pessoal técnico não superior de informática, secretariado e pessoal administrativo.

**ASSISTENTES OPERACIONAIS** - Inclui auxiliares de ação médica e auxiliares de limpeza.

**OUTROS** - Deverá ser incluído todo o restante pessoal ao serviço não incluído anteriormente.

**D - INTERNAMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

**INTERNAMENTO** - Modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos que, após admissão num estabelecimento de saúde, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria) para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas. No caso de permanência inferior a 24 horas, por alta contra parecer médico, falecimento ou transferência para outro estabelecimento de saúde, considera-se um dia de hospitalização. O número de internamentos corresponde ao somatório do total de altas ocorridas durante o ano com a existência final de doentes.

Um paciente que tenha tido alta num determinado ano e que, apesar disso, tenha permanecido no estabelecimento de saúde deverá ser contabilizado nas altas e na existência final. Caso esse paciente permaneça no estabelecimento de saúde no ano a seguir à alta, apenas deverá ser contabilizado na existência final.

As camas ocupadas por estes pacientes devem ser contabilizadas como camas de internamento.

**ALTA** - Conclusão da permanência de um indivíduo num programa de saúde ou num estabelecimento de saúde na sequência do fim de um episódio clínico.

Nota: A alta pode decorrer de óbito, por decisão do profissional de saúde responsável ou decisão do indivíduo contra a decisão do profissional de saúde responsável, sendo obrigatório o registo administrativo correspondente. A alta pode dizer respeito a um programa de saúde, internamento, consulta, urgência, hospital de dia, serviço ou estabelecimento de saúde. A alta pode ser clínica e/ou administrativa.

**EXISTÊNCIA FINAL DE DOENTES** - Indicador que corresponde ao total de indivíduos que permanecem internados no fim do período de referência.

**HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA:** Modalidade de prestação de cuidados de saúde que constitui uma alternativa ao internamento convencional e é destinada a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada e em estágio terminal/paliativo que transitoriamente necessitem de cuidados e procedimentos terapêuticos complexos. Proporciona assistência clínica de modo contínuo e coordenado a doentes com essas patologias que cumprem um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a vigilância da Unidade de Hospitalização Domiciliária e com a concordância do doente e da sua família e/ou cuidadores e/ou representantes legais.

**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.

Não se incluem os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência. Os doentes que, permanecendo menos de 24 horas, venham a falecer, tenham alta contra parecer médico ou sejam transferidos, são contabilizados com um dia de internamento.

**TEMPO DE ESTADA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA (EM DIAS):** Total de dias utilizados por todos os doentes em hospitalização domiciliária num período de referência, excetuando os dias das altas dos mesmos doentes nessa modalidade de prestação.

Nota: Os doentes que, permanecendo menos de 24 horas, venham a falecer, tenham alta contra parecer médico ou sejam transferidos, são contabilizados com um dia de estada em hospitalização domiciliária.

**UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA:** Unidade específica de tratamento de doentes que aderiram voluntariamente à hospitalização domiciliária. Funciona 24 horas por dia nos 365 dias do ano e é composta por equipas multidisciplinares e interdisciplinares de um hospital, centro hospitalar ou Unidade Local de Saúde.

#### **G - CIRURGIAS**

**CIRURGIA** - Um ou mais atos cirúrgicos, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória na mesma sessão.

**CIRURGIA URGENTE** - Cirurgia decorrente de admissão urgente ou que resulta de uma situação de saúde percecionada como crítica no âmbito de um internamento de admissão programada.

**CIRURGIA PROGRAMADA** - Cirurgia decorrente de admissão programada.

**CIRURGIA CONVENCIONAL** - Cirurgia realizada em regime de internamento.

**CIRURGIA DE AMBULATÓRIO** - Cirurgia programada que, embora efetuada habitualmente em regime de internamento, é realizada em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas, em instalações próprias e condições de segurança, de acordo com a prática clínica em vigor.

Nota: inclui-se a cirurgia de ambulatório no mesmo dia ou a cirurgia de ambulatório com pernoita.

**PEQUENA CIRURGIA** - Cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, tendo alta imediata após a intervenção.

Nota: inclui-se a lesão com menos de 3 cm depois de formolizada e os tecidos circundantes, em caso de exérese de lesão da pele, com exceção de tumores malignos.

#### **H - SERVIÇO DE URGÊNCIA**

**SERVIÇO DE URGÊNCIA** - Unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

**ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA** - Devem ser considerados todos os atendimentos em serviço de urgência, uma vez que se pretende uma contagem dos atendimentos e não dos 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.

**HOSPITAL DE DIA** - Unidade onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

**SESSÃO EM HOSPITAL DE DIA** - Sessão enquadrada num plano de cuidados individual realizados em hospital de dia.

**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.

Tipo de cirurgia e respetivo código e designação CID-9-CM

Tipo de cirurgia	Código CID-9-CM	Versão CID-9-CM	Designação CID-9-CM
Cirurgia de catarata	131	1996	Extração intracapsular do cristalino
	132	1996	Extração extracapsular do cristalino por técnica linear
	133	1996	Extração extracapsular do cristalino por técnica aspiração simples (e irrigação)
	134	1996	Extração extracapsular do cristalino por técnica de fragmentação
	135	1996	Extração extracapsular do cristalino NCOP
	136	1996	Extração de catarata NCOP
	137	1996	Inserção de prótese de cristalino [pseudofaco]
	138	1996	Extração de cristalino implantado
Amigdalectomia	282	1996	Amigdalectomia (sem adenoidectomia)
	283	1996	Amigdalectomia com adenoidectomia
	284	1996	Excisão de cotos amigdalinos
Angioplastia coronária transluminal	3601	1996	Angioplastia Transluminal Percutânea 1 coron. ou aterect.coron., s/m/ag. tromb
	3602	1996	Angioplastia Transluminal Percutânea 1 coron. ou aterect.coron., c/ag. trombol
	3605	1996	Angioplastia Transluminal Percutânea var.coron. ou ater.cor., num ato operat
	0066	2006	Angioplastia coronária percutânea transluminal [PTCA]
Bypass da artéria coronária	361	1996	Bypass para revascularização do coração
Transplante de medula óssea ou de células hematopoiéticas	410	1996	Transplante de medula óssea ou de células hematopoiéticas
Apendicectomia	470	1996	Apendicectomia
	471	1996	Apendicectomia incidental
Da qual: Apendicectomia laparoscópica	4701	1996	Apendicectomia laparoscópica
	4711	1996	Apendicectomia incidental laparoscópica
Colecistectomia	5122	1996	Colecistectomia
	5123	1996	Colecistectomia laparoscópica
Da qual: Colecistectomia laparoscópica	5123	1996	Colecistectomia laparoscópica
Reparação de hérnia inguinal	530	1996	Reparação unilateral de hérnia inguinal, NCOP
	531	1996	Reparação bilateral de hérnia inguinal, NCOP
Da qual: Reparação laparoscópica de hérnia inguinal	171	2013	Reparação laparoscópica unilateral de hérnia inguinal
	172	2013	Reparação laparoscópica bilateral de hérnia inguinal
Prostatectomia transuretral	602	1996	Prostatectomia transuretral
Prostatectomia aberta	603	1996	Prostatectomia suprapúbica
	604	1996	Prostatectomia retropúbica
	605	1996	Prostatectomia radical
	606	1996	Prostatectomias NCOP
	683	1996	Histerectomia abdominal subtotal
Histerectomia	684	1996	Histerectomia abdominal total
	685	1996	Histerectomia vaginal
	686	1996	Histerectomia abdominal radical
	687	1996	Histerectomia vaginal radical
	689	1996	Histerectomia NCOP ou não especificada
	Da qual: Histerectomia laparoscópica	6831	2006
6841		2006	Histerectomia abdominal total laparoscópica
6851		2006	Histerectomia vaginal assistida por laparoscopia
6861		2006	Histerectomia abdominal radical laparoscópica
6871		2006	Histerectomia vaginal radical laparoscópica
Substituição da anca	8151	1996	Substituição total da anca
	8152	1996	Substituição parcial da anca
	8153	1996	Revisão de substituição da anca, não especificada de outro modo
	0070	2006	Revisão de substituição da anca, ambos componentes acetabular e femoral
	0071	2006	Revisão de substituição da anca, componente acetabular
	0072	2006	Revisão de substituição da anca, componente femoral
	0073	2006	Revisão de substituição da anca, apenas guia acetabular ou cabeça femur
	0074	2006	Superfície de apoio de prótese da anca, metal em polietileno
	0075	2006	Superfície de apoio de prótese da anca, metal em metal
	0076	2006	Superfície de apoio de prótese da anca, cerâmica em cerâmica
	0077	2006	Superfície de apoio de prótese da anca, cerâmica em polietileno
8153	2006	Revisão de substituição da anca, não especificada de outro modo	
Substituição total do joelho	8154	1996	Substituição total de joelho
Excisão parcial da glândula mamária	8520	1996	Excisão ou destruição de tecido mamário, SOE
	8521	1996	Excisão local de lesão da mama
	8522	1996	Ressecção de quadrante da mama
	8523	1996	Mastectomia subtotal
Mastectomia total	8533	1996	Mastectomia subcutânea unilateral com implante simultâneo
	8534	1996	Mastectomia subcutânea unilateral, NCOP
	8535	1996	Mastectomia subcutânea bilateral com implante simultâneo
	8536	1996	Mastectomia subcutânea bilateral, NCOP
854	1996	Mastectomia	