

Anexo II-D – Ato Declaratório dos Serviços de Home Care

RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DE HOME CARE OFERECIDOS

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ/CPF: _____

Endereço: _____

Responsável Legal: _____ CPF: _____

Responsável Técnico: _____ Conselho: _____

ATIVIDADES EXERCIDAS:

() **CNAE 87.12-3-00** – Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (Home Care).

() **CNAE 86.50-0-01** – Atividades de enfermagem prestadas por profissionais independentes.

() **CNAE 87.11-5-01** – Clínicas e residências geriátricas.

() **Outro CNAE.** Qual? _____

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (RDC 11-2006)

() Lista da **EMAD** (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) – Profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar;

() **PAD** (Plano de Atenção Domiciliar) – documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência domiciliar.

() Comprovação de inscrição do estabelecimento no **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

ESPECIALIDADES EXERCIDAS:

() Nutrição () Fisioterapia () Fonoaudiologia

() Psicologia () Terapia Ocupacional

() Outra especialidade. Qual: _____

() Realiza a esterilização de artigos.

() Utiliza apenas artigos esterilizados descartáveis.

Boa Vista: ____/____/____

Assinatura e carimbo
Proprietário/Responsável Técnico