

**ANEXO II DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SMS Nº 3924 DE 06 DE DEZEMBRO DE 2018****BOLETIM DE CADASTRAMENTO DE SERVIÇO CREDENCIADO PARA VACINAÇÃO**

<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE VACINAÇÃO</b>		<b>Codificação</b>
1. Nome do Estabelecimento:		CAMPO PARA CARIMBO PADRONIZADO OU ETIQUETA
2. Nome do Responsável Técnico: Registro:		
3. Endereço completo:		
4. Bairro:	5. CEP:	CÓD. DO CREDENCIAMENTO: 64. __R.J. ____(RA) __
6. Município/Estado:	7. Telefone(s): 8: Email:	

**II. ENTIDADE MANTENEDORA**

0. Instituição Estadual
- 1 e 6. Instituição Municipal
2. Instituição Federal
- 3 e 4. Clínica Particular
5. Consultório Particular
7. Instituição Filantrópica
8. Estabelecimento farmacêutico

**III. TIPO DE UNIDADE VACINADORA**

01. C. Municipal de Saúde ou Policlínica
02. Clínica de Saúde da Família
03. Hospital / Maternidade
04. Consultório Médico
05. Clínica de Vacinação
06. Unidade Militar
07. Farmácias e Drogarias

**IV. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Recebimento de vacinas da S/SUBPAV/SVS/CPI e administração

Aquisição E administração de vacinas (privado)

Vacinação extramuros

Emissão de Certificado de Vacinação e Profilaxia (CIVP)

**VI. ENERGIA ELÉTRICA NO LOCAL (rede pública)**

110 Volts

220 Volts

**V. TIPO DE REGISTRO**

SIPNI – registro nominal

Ficha/cartão individual ou prontuário individual

Planilha de Vacinados

Outro: \_\_\_\_\_

**VII. EQUIPAMENTO DE CONSERVAÇÃO**

Câmara refrigerada: Litros: \_\_\_\_\_

Câmara Fria. Capacidade: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

**VIII. TERMÔMETROS**

- Termômetro analógico de momento, máxima e mínima (câmara)
- Termômetro analógico de momento (caixa térmica)
- Termômetro analógico de Momento com cabo extensor (caixa térmica)
- Termômetro digital de Momento, Máxima e Mínima com cabo extensor (câmara)
- Termômetro digital de Momento com cabo extensor (caixa térmica)
- Termômetro de infravermelho (laser)

Informações Adicionais:

**IX. PLANO DE CONTINGÊNCIA REDE DE FRIO**

Descrever:

**X. AUTENTICAÇÃO**

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

LOCALIDADE:

Nome do responsável legal:

Assinatura do responsável legal:

Assinatura do da DVS de Referência