

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**Rua Paraíba, 576 – Savassi – Telefone: 3269-2000 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG – e-mail: convenios@ipsm.gov.br**APÊNDICE I - Ficha Cadastral para Hospitais, quando for o caso.**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS FICHA CADASTRAL - IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS - (HOSPITAIS)			
RAZÃO SOCIAL:		CNPJ:	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	
CIDADE:		CEP:	
E-MAIL:		TELEFONE: ()	
CNES:		FUNCIONAMENTO:	
Especialidades	Eletiva	Pronto Atendimento	Internação
		Urgência / Emergência	
Acupuntura			
Alergia e Imunologia			
Anestesiologia			
Angiologia			
Cardiologia			
Cardiologia Pediátrica			
Cirurgia Cardiovascular			
Cirurgia de Cabeça Pescoço			
Cirurgia de Mão			
Cirurgia do Aparelho Digestivo			
Cirurgia Geral			
Cirurgia da Coluna			
Cirurgia Pediátrica			
Cirurgia Plástica			
Cirurgia Torácica			
Cirurgia Vascular			
Citopatologia			
Clínica Médica			
Coloproctologia			
Dermatologia			
Dor			
Endoscopia			
Endocrinologia e Metabologia			
Endocrinologia Pediátrica			
Endoscopia Digestiva			
Endoscopia Respiratória			
Foniatría			

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**Rua Paraíba, 576 – Savassi – Telefone: 3269-2000 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG – e-mail: convenios@ipsm.gov.br

Gastroenterologia			
Gastroenterologia Pediátrica			
Genética Médica			
Geriatrics			
Ginecologia e Obstetrícia			
Hematologia e Hemoterapia			
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica			
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista			
Hepatologia			
Homeopatia			
Infectologia			
Mastologia			
Medicina Física e Reabilitação			
Medicina do Adolescente			
Medicina do Sono			
Medicina Intensiva			
Medicina Intensiva Pediátrica			
Medicina Nuclear			
Médico Clínico Geral			
Nefrologia			
Nefrologia Pediátrica			
Neonatologia			
Neurologia Pediátrica			
Neurocirurgia			
Neurologia			
Nutrologia			
Oftalmologia			
Oncologia			
Oncologia Cirúrgica			
Oncologia Pediátrica			
Ortopedia e Traumatologia			
Otorrinolaringologia			
Patologia			
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial			
Pediatria			
Pneumologia			



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Paraíba, 576 – Savassi – Telefone: 3269-2000 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG – e-mail: convenios@ipsm.gov.br

Pneumologia Pediátrica					
Psiquiatria					
Psiquiatria da Infância e Adolescente					
Radiologia e Diagnóstico por Imagem					
Radioterapia					
Reumatologia					
Reumatologia Pediátrica					
Urologia					
Especialidades Multiprofissionais					
Especialidades	Eletiva	Pronto Atendimento	Especialidades Internação		
		Urgência/Emergência			
Fisioterapia					
Fonoaudiologia					
Nutrição					
Psicologia					
Terapia Ocupacional					
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial					
Odontologia Hospitalar					
Serviços	Sim	Não	Nº de Leitos		
UTI Adultos					
UTI Pediátrico					
UTI Neonatal					
Leitos Cirúrgicos					
Leitos Internação					
Maternidade	Sim	Não	Nº de Leitos		
Obstetrícia Cirúrgica					
Obstetrícia Clínica					
Pediatria					
Pronto Atendimento	Sim		Não		
Saúde Mental					
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico / Exames					
SADT	Sim	Não	SADT	Sim	Não
Arteriografia			Phmetria		
Cintilografia			Raio X		
Colonoscopia			Raio X Digital		
Densitometria Óssea			Ressonância Magnética		
Doppler			Tomografia		

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**Rua Paraíba, 576 – Savassi – Telefone: 3269-2000 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG – e-mail: convenios@ipsm.gov.br

Endoscopia Digestiva			Ultrassom		
Endoscopia			Ultrassom Morfológico		
Espirometria			Urodinâmica		
Mamografia			Videolaringoscopia		
Outros Serviços					
Outros Serviços	Sim	Não	Outros Serviços	Sim	Não
Hemodiálise			Hemodinâmica		
Medicina Nuclear (Pet Sacan)			Quimioterapia		
Radioterapia			Transplante		
Patologia Clínica (Análises Clínicas)			Anatomia Patológica e Citopatologia		
Métodos Gráficos					
Exames Gráficos	Sim	Não	Exames Gráficos	Sim	Não
Ecocardiograma			MAPA		
Eletrocardiograma			Tilt Teste (teste ergométrico)		
Eletroneuromiografia			Polissonografia		
Holter			Outro:		
Outros (Descrever):					
Nome Completo e Assinatura do(s) Responsável(is) Legal(ais)					
1.Nome:Assinatura 1:			2.Nome:Assinatura 2:		
3.Nome:Assinatura 3:			4.Nome:Assinatura 4:		
Local: _____ Data: _____ / _____ / _____					