

ANEXO I DA RES.CIB nº184, DE 18/12/2009.

| MUNICÍPIO | ABAETETUBA | | ANANINDEUA | | BELÉM | | BELÉM | | BREVES | CAMETÁ | CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA | ITAITUBA | MARABÁ | MARUTUBA | ORIXIMINÁ | PARAGOMINAS | PARAUPEBAS | SALINOPOLIS | SANTARÉM | TUCURUÍ | VIGIA | Pará total | | | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|------------|-----|----|----|----|-----|-----|
| CNES | 2318482 | 2615835 | 2333031 | 2695251 | SEM CADASTRO | | 2313367 | 2328992 | 2331098 | 5703425 | 2619717 | 2331969 | 2318628 | 2515746 | 2314819 | 2329905 | 2621614 | 2314002 | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | HOSP. MUNI. SANTA ROSA | | HOSPITAL ANITA GEROSA | | H. DE CLÍNICAS GASPAR VIANA | | H. ABELARDO SANTO | H. REGIONAL DE BREVES | H. REGIONAL DE CAMETÁ | H. REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA | H. MUNICIPAL DE ITAITUBA | H. MATERNO INFANTIL | H. DA DIVINA PROVIDENCIA | H. MUNIC. DE ORIXIMINÁ | H. MUNIC. DE PARAGOMINAS | H. MUNIC. DE PARAUPEBAS | HOSPITAL REGIONAL DE SALINAS | HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM | HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ | HOSPITAL MUNICIPAL DE VIGIA DE NAZARÉ | | | | | | | | |
| TIPOS DE LEITO | UCI | UTI | UTI | UCI | UCI | UTI | UCI | UTI | UTI | UCI | UTI | UCI | UTI | UCI | UTI | UCI | UTI | UCI | UTI | UCI | UTI | UCI | UTI | | | | | |
| Monitor de beira de leito: Eletrocardiografia contínua, monitorização da pressão não invasiva, e oximetria de pulso. 01 por leito. | 6 | 9 | 9 | 10 | 10 | 9 | 10 | | 4 | 4 | 6 | 10 | | 5 | 8 | | 10 | 10 | 8 | | 10 | | 10 | 10 | 9 | 10 | | 177 |
| Carro de emergência +cardioversor +laringo e laminas UCI 1/ 15 e UTI 1/05 leitos. | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 2 | 1 | | 25 | |
| Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e microprocessado. UCI 01 para cada 15 UTI 1/02leitos. | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | | 3 | 3 | 1 | 1 | | 3 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 5 | 1 | | 43 | |
| Aspirador CIRURGICO ELÉTRICO MÓVEL - UCI e UTI 01/01. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 21 | |
| Aparelho de fototerapia - 01 para cada 04 leitos. UCI - 01/04 E UTI 01/03 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 2 | 2 | 2 | 3 | | 2 | 2 | | 3 | 3 | 2 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | | 56 | |
| CPAP nasal mais umidificador aquecido UCI - 1 para cada 4 leitos e UTI 01 /02 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | | 5 | 5 | 2 | 3 | | 3 | 2 | | 3 | 3 | 2 | | 3 | | 3 | 5 | 3 | | 71 | |
| Balança eletrônica, UCI - 1 para cada 10 leitos e UTI 01/01 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 21 | |
| OTOSCÓPIO -UCI 01 e UTI 02 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 21 | |
| OFTALMOSCÓPIO - UCI 02 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 21 | |
| Monitor de sinais Vitais tipo 3 - egc Contínua, PNI, SPO ₂ , FC, resp. e PI - (10% LEITOS) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 0 | | 7 | |
| ECG Portati - 01/UTI | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 0 | | 7 | |
| Incubadora de parede dupla -COMPLETA SEM BALANÇA - 01 por leito. | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | | 3 | 3 | 0 | 0 | | 3 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 0 | | 29 | |
| Incubadora de parede dupla (50% dos leitos) -COMPLETA com BALANÇA. | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | | 3 | 3 | 0 | 0 | | 3 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 0 | | 29 | |
| Berços aquecidos - calor irradiante (20% dos leitos) 10% | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | | 0 | 0 | 2 | 2 | | 0 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | | 2 | 0 | 2 | | 28 | |
| Incubadora de parede dupla (configuração simples) - (40% dos leitos) | 3 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 | | 0 | 0 | 3 | 4 | | 0 | 4 | | 4 | 4 | 4 | | 4 | | 4 | 0 | 4 | | 54 | |
| Berços fototerapia reflexiva reversa (10% dos leitos) | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 1 | 1 | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 0 | 1 | | 14 | |
| Incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido 01 por UCI | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 1 | 1 | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 0 | 1 | | 14 | |
| Berços para recém nascidos (30%leitos) 50%. | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | 2 | 3 | | 0 | 3 | | 3 | 3 | 3 | | 3 | | 3 | 0 | 3 | | 40 | |
| | 25 | 40 | 40 | 33 | 33 | 40 | 33 | | 27 | 27 | 25 | 33 | | 26 | 29 | | 33 | 33 | 29 | | 33 | | 33 | 40 | 33 | | 678 | |