

**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](mailto:convenios@ipsm.gov.br)**APÊNDICE III - Ficha Cadastral (Para Clínicas e Laboratórios), quando for o caso.**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS					
FICHA CADASTRAL - IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS					
RAZÃO SOCIAL:			CNPJ:		
ENDEREÇO:			BAIRRO:		
CIDADE:			CEP:		
E-MAIL:			TELEFONE: ( )		
CNES:			FUNCIONAMENTO:		
Especialidades Médicas					
Médicas	Sim	Não	Médicas	Sim	Não
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		
Endoscopia Digestiva			Endoscopia Respiratória		
Endocrinologia e Metabologia			Endocrinologia Pediátrica		
Foniatría			Gastroenterologia		
Gastroenterologia Pediátrica			Genética Médica		
Geriatría			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		



**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](mailto:convenios@ipsm.gov.br)

Neurocirurgia			Neurologia		
Nutrologia			Oftalmologia		
Oncologia			Oncologia Cirúrgica		
Oncologia Pediátrica			Ortopedia e Traumatologia		
Otorrinolaringologia			Patologia		
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial			Pediatria		
Pneumologia			Pneumologia Pediátrica		
Psiquiatria			Psiquiatria da Infância e Adolescente		
Radiologia e Diagnóstico por Imagem			Radioterapia		
Reumatologia			Reumatologia Pediátrica		
Urologia			Outra:		
<b>Especialidades Odontológicas</b>					
<b>Odontológicas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Odontológicas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial			Dentista clínico geral		
Dentística			Disfunção temporo-mandibular e dor orofacial		
Endodontia			Estomatologia		
Implantodontia			Odontogediatria		
Odontologia para pacientes com necessidades especiais			Odontopediatria		
Ortodontia			Ortopedia funcional dos maxilares		
Periodontia			Prótese dentaria		
Imaginologia odontologica			Endodontia com microscópio		
<b>Especialidades Multidisciplinares</b>					
<b>Especialidades de Apoio</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Especialidades de Apoio</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Fisioterapia			Fonoaudiologia		
Nutrição			Psicologia		
Terapia Ocupacional					
<b>Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT/Exames</b>					
<b>SADT</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>SADT</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Arteriografia			Phmetria		
Cintilografia			Raio X		
Colonoscopia			Raio X Digital		
Densitometria Óssea			Ressonância Magnética		
Doppler			Tomografia		
Endoscopia Digestiva			Ultrassom		

**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](mailto:convenios@ipsm.gov.br)

Endoscopia			Ultrassom Morfológico		
Espirometria			Urodinâmica		
Mamografia			Videolaringoscopia		
<b>Outros Serviços</b>					
<b>Outros Serviços</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Outros Serviços</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Hemodiálise			Hemodinâmica		
Medicina Nuclear (Pet Sacan)			Quimioterapia		
Radioterapia			Transplante		
<b>Métodos Gráficos</b>					
<b>Exames Gráficos</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Exames Gráficos</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Ecocardiograma			MAPA		
Eletrocardiograma			Tilt Teste (teste ergométrico)		
Eletroneuromiografia			Polissonografia		
Holter			Outro:		
<b>Atendimentos</b>					
<b>Atendimento</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Atendimento</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Atende crianças de 0 a 12 anos?			Atende crianças de 12 a 17 anos?		
Atende Autista?			Aplica o método Terapia ABA?		
Atende PCD?			Quais?		
Oferta Fisioterapia Especializada?			Oferta Fisioterapia Aquática?		
Realizada Exames Psicoativos?			Psicoterapia Grupal (Alcoolismo)?		
Oferta Imunização?			Realizada Avaliação Psicológica para porte de arma?		
<b>Outros (Descrever):</b>					
<b>Nome Completo e Assinatura do(s) Responsável(is) Legal(ais)</b>					
1.Nome:Assinatura 1:			2.Nome:Assinatura 2:		
3.Nome:Assinatura 3:			4.Nome:Assinatura 4:		
<b>Local:</b> _____ <b>Data:</b> _____ / _____ / _____					