

Para cadastro das Coordenações/Comissões de Controles de Infecção Hospitalar e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH e CCIRAS), dos serviços de saúde.

ACESSAR O LINK ABAIXO

<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/155977?newtest=Y&lang=pt-BR>

Secretaria da Saúde | infovisa - Pesquisa Google | (56) WhatsApp | CADASTRO NACIONAL DO | CADASTRO NACIONAL DO

Carregar questionário não finalizado | Retomar mais tarde | Sair e apagar o questionário

## CADASTRO NACIONAL DOS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**QUEM DEVE PREENCHER ESTE CADASTRO?** Todos os serviços de saúde, mesmo que não sejam hospitalares. Este formulário é para o cadastro de todas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar / Comissões de Controle de Infecção relacionada à assistência à saúde (CCIH/CCIRAS), profissional designado ou equipe de profissionais responsáveis pela coordenação das ações de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde nos serviços de saúde do país (públicos, privados, civis e militares).

Recomendamos que o responsável pelas ações de prevenção e controle das IRAS do serviço de saúde preencha este formulário de cadastro. Caso as ações sejam desenvolvidas por uma equipe, o coordenador poderá designar alguém da equipe para preencher o formulário.

**OBJETIVOS:** Os dados notificados neste cadastro ajudarão as Coordenações nacional (Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES/Anvisa), estaduais (CECIRAS), distrital (CDCIRAS) e municipais (CMCIRAS) de prevenção e controle de IRAS a traçar o perfil de como estão distribuídos e organizados esses serviços e possibilitarão a criação de uma rede de comunicação entre os controladores de infecção brasileiros para o envio de informações, alertas e comunicados em tempo real para todas as regiões do país. Lembramos que para uma comunicação efetiva, é primordial que os dados de contato como o e-mail do responsável pelo Serviço de Prevenção e Controle de IRAS sejam mantidos atualizados no cadastro.

**OS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE JÁ SE CADASTRARAM EM ANOS ANTERIORES PRECISARÃO PREENCHER ESTE CADASTRO?** SIM. Este será o cadastro definitivo dos Serviços de Prevenção e Controle de IRAS e, portanto, deverá ser preenchido uma única vez e atualizado sempre que houver alterações nos dados cadastrados.

**IMPORTANTE:**  
Orientamos que o serviço de saúde imprima ou salve em PDF ou **queXML PDF** a cópia deste Formulário de Cadastro preenchido, após o seu envio (após clicar no botão ENVIAR). Esse arquivo deve ser guardado pelo serviço de saúde para futuras consultas pela vigilância sanitária.  
Observação: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelos Correios.

08:54  
16/01/2023

Secretaria da Saúde | infovisa - Pesquisa Google | (56) WhatsApp | CADASTRO NACIONAL DO | CADASTRO NACIONAL DO

Carregar questionário não finalizado | Retomar mais tarde | Sair e apagar o questionário

## DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO CADASTRO

\*Nome completo:

\*E-mail  
Informar o e-mail de contato do serviço no seguinte formato com @ e pontos: ccih@provedor.com.br

Por favor, verifique o formato de sua resposta

\*Telefone:  
Inserir o telefone com parênteses e traço no seguinte formato: (XX) XXXXX-XXXX

Por favor, verifique o formato de sua resposta

DADOS INSTITUCIONAIS

08:51  
16/01/2023

## DADOS INSTITUCIONAIS

**\*Nome do Estabelecimento de Saúde:**

Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

**\*Endereço:**

Informar o endereço completo do estabelecimento de saúde:

**\*CEP:**

Informar o CEP do serviço no seguinte formato: XXXXX-XXX

ⓘ Por favor, verifique o formato de sua resposta

**\*Estado:**

ⓘ Escolha uma das seguintes respostas:

Por favor, selecione... ▼