

		VERIFICADOR INDEPENDENTE		Data da Emissão:	26/09/2012
				Código:	FV ID AAS
		FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO		Revisão:	Emissão inicial
Mecanismo:	ID	Elaborado por:		Data da Revisão:	-
Unidade Penal:	<Número da unidade>	Aprovado por:		Página:	1 de 1
Nota:	S		Sub-nota:	ASPV	
Indicador:	AAS (Assistência à Saúde)				

Objetivo: Avaliação do desempenho da Concessionária nos aspectos relacionados à ressocialização e serviços assistenciais, segurança e condições básicas, e por fim, monitoramento.

Sub-indicadores:

Contingente de Médicos e Dentistas (CMD)

Número de médicos e dentistas com contrato vigente no primeiro dia útil no primeiro mês do bimestre: _____

Número de médicos e dentistas com contrato vigente no primeiro dia útil no segundo mês do bimestre: _____

Fonte: _____

Número médio de sentenciados no bimestre: _____

Fonte: _____

Contingente de Enfermeiros (CE)

Número de enfermeiros com contrato vigente no primeiro dia útil no primeiro mês do bimestre: _____

Número de enfermeiros com contrato vigente no primeiro dia útil no segundo mês do bimestre: _____

Fonte: _____

Número médio de sentenciados no bimestre: _____

Fonte: _____

Horas de Médicos e Dentistas (HMD)

Soma das horas disponibilizadas via contrato de médicos e dentistas: _____

Fonte: _____

Número médio de sentenciados no bimestre: _____

Fonte: _____

Anotações:

Nome do VI:	Data: ____/____/____
Assinatura do VI:	