

## **FORMULÁRIO 3**

### **ARQUITETURA ESPECIAL** **(PATRIMÔNIO ARQUITETÔNICO)**

(Arquitetura Hospitalar, Arquitetura Industrial, Arquitetura Religiosa, etc.)

**MUNICÍPIO:** Trombudo Central.

**Denominação do Local** Hospital Trombudo Rua Paulo Skowasch,210 Centro

**Nome e Endereço do Proprietário Atual:**Comunidade Evangélica de Trombudo Centra lRua Paulo Skwasch 210

**Nome dos Proprietários Anteriores e Datas de Propriedade do Imóvel:**O hospital é Patrimônio da Paróquia Evangélica de Trombudo Central.

**Ano de Construção:**04-05/1967.

**Endereço de Localização do Imóvel:**Rua Paulo Skowasch.

**Importância do Imóvel para a Coletividade:**O Hospital Trombudo Central ´é uma entidade voltada ao tratamento de pacientes sob cuidados prolongados nas especialidades de neurologia;cardiologia e cardiologia e causas externas,Pacientes que necessitam cuidados especiais e de alto custo. Para o tratamento destes Pacientes o hospital destina 65 dos quais 40 para Pacientes de longa Permanência e 20 para Pacientes clínicos,conveniados particulares O tratamento é realizado por equipe médica e enfermagem ,Irmãs religiosas, assistente social bioquímico, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga. terapeuta ocupacional edemais profissionais, bem como,uma equipe de voluntários no apoio espiritual e psicológico vinculados a credo religiosos,clubes de serviços e amigos do hospital.

**Breve Histórico do Imóvel:**O hospital iniciou suas atividades em 04 de maio de 1967, com uma área construída de 1.482 9 ( hum mil,quatrocentos oitenta e dois)metros quadrados e um terreno de 12.500 (doze mil quinhentos) metros quadrados, funcionário com uma ala de internação com 34 leitos,ambulatório,sala de cirurgia e parto,dois aparelhos de radiologia, farmácia, cozinha, lavanderia, aposentos para irmãs e funcionários,tudo com o repetivo mobiliário, maquinas, equipamentos e intrumental.

**Uso Original do Imóvel:**hospital.

**Uso Atual do Imóvel:**hospital.

**Proposta de Uso para o Imóvel:**hospital mantendo suas característica original.

**Estado de Conservação Atual do Imóvel:** ótima

**Caso o Imóvel passou por alguma reforma, descrever como e quando foi feita a mesma e quais os materiais que foram utilizados nessa(s) reforma(s) (tijolo, cimento, argamassa, etc.)**

**Nome e Assinatura do Agente Cultural:** Telicia Brand Alves.

**Data de Preenchimento do Formulário:** 14/06/2006.