



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES
Módulo Básico

Ficha nº 03

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

6 - VINCULAÇÃO DOS PONTOS DE TELESSAÚDE

6.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 - Nome Fantasia

6.3 - Código IBGE do Município

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.4 - Nome do Município

6.5 - UF

--	--

6.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 - Nome Fantasia

6.3 - Código IBGE do Município

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.4 - Nome do Município

6.5 - UF

--	--

6.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 - Nome Fantasia

6.3 - Código IBGE do Município

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.4 - Nome do Município

6.5 - UF

--	--

6.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 - Nome Fantasia

6.3 - Código IBGE do Município

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.4 - Nome do Município

6.5 - UF

--	--

6.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 - Nome Fantasia

6.3 - Código IBGE do Município

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.4 - Nome do Município

6.5 - UF

--	--

7 - ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS

7.1 - CNPJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.2 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.3 - Nome da Organização Parceira

7.4 - Logradouro

7.5 - Número

--	--	--	--	--	--

7.6 - Complemento

7.7 - Bairro

7.8 - Cód. IBGE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.9 - Nome do Município

7.10 - UF

--	--

7.11 - CEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.12 - DDD/Telefone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.13 - DDD/FAX

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.14 - E-mail

7.15 - URL

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data