FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Módulo Conjunto

Ficha n° 07

1 - DADOS OPERACIONAIS →

INCLUSÃO ☐ *ALTERAÇÃO* ☐ *EXCLUSÃO* ☐

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

16 - SERVIÇOS DE APOIO

Serviço	*Próprio*	*Terceirizado*
01 - SAME ou SPP(Serviço de Prontuário do Paciente)	☐	☐
02 - Serviço Social	☐	☐
03 - Farmácia	☐	☐
04 - Central de Esterilização de Materiais	☐	☐
05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)	☐	☐
06 - Lactário	☐	☐
07 - Banco de Leite	☐	☐
08 - Lavanderia	☐	☐
09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos	☐	☐
10 - Ambulância	☐	☐
11 - Necrotério	☐	☐

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*