



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Módulo Nefrologia

Ficha nº 09

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

18 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Quantidade de Salas		Quantidade de Salas de Reuso		Quantidade de Máquinas para Hemodiálise		Turnos					
Hemodiálise	DPI	DPA/DPA (Trein.)	HBsAg+	HBsAg-	HCV+	Paciente	Pac. sem sorologia realizada	Reserva	Hemodiálise		
HBsAg+	HBsAg-					HBsAg+	HBsAg-				
Tratamento d'água											
Filtro de areia	1	Filtro de carvão	2	Abrandador	3	Deionizador	4	Máq. de Osmose Reversa	5	Outros	6

19 - ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS DE REFERÊNCIA/MANUTENÇÃO

Serviço de Nefrologia para DPI	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Nefrologia para paciente com HBsAg+	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Cirurgia Vascular	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Hospital Geral / Especializado	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Hospital para Transplante	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Laboratório de Histocompatibilidade	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Laboratório para Análise de Água	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Radiologia	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Ultra-sonografia	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Anatomia Patológica/Citologia	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Laboratório Clínico	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Manutenção dos equipamentos de diálise	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Manutenção dos equipamentos de tratamento de água	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF

20 - Formalização

NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL

CPF

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