



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Módulo Básico

Ficha nº 02

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

4 - ENDEREÇO COMPLEMENTAR

4.1 - Identificação

4.2 - Tipo de Logradouro

4.3 - Logradouro

4.4 - Número

4.5 - Complemento

4.6 - Bairro

4.7 - Código IBGE do Município

4.8 - Nome do Município

4.9 - UF

4.10 - CEP

4.11 - DDD/Telefone

4.12 - DDD/Fax

4.13 - E-mail

4.14 - Data de Ativação

4.15 - Data de Desativação

4.16 - Código e Motivo da Desativação

5 - CARACTERIZAÇÃO

5.4 - Atividade Ensino/Pesquisa

5.7 - Fluxo de clientela

5.8 - Turno de Atendimento

Horário de Funcionamento

☐ Sempre Aberto / Ininterrupto

Dia da Semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Das	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Às	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.9 - Nível de Atenção

Tipo	Atividade	Gestão
<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Atenção Básica	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal

5.10 - Atendimento Prestado

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
1 - Internação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 - Ambulatorial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 - SADT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 - Urgência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 - Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 - Vigilância em Saúde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 - Regulação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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