



**FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**  
**Módulo de Quimioterapia e Radioterapia (continuação)**

**Ficha nº 11**

**1 - DADOS OPERACIONAIS** →

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

**2 - IDENTIFICAÇÃO**

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

**23 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS(Quimioterapia/Radioterapia - Continuação)**

Serviço de Medicina Nuclear

Nome/Razão Social

CNES

Código do Município

Nome do Município

UF

Serviço de Prótese

Nome/Razão Social

CNPJ

Código do Município

Nome do Município

UF

Manutenção de Equipamentos

Nome/Razão Social

CNES

Código do Município

Nome do Município

UF

Centro de Oncologia I

Nome/Razão Social

CNES

Código do Município

Nome do Município

UF

Centro de Oncologia II

Nome/Razão Social

CNES

Código do Município

Nome do Município

UF

Centro de Oncologia III

Nome/Razão Social

CNES

Código do Município

Nome do Município

UF

**24 - FORMALIZAÇÃO**

Médico Responsável Administrador ou Responsável Técnico

CPF

Médico Responsável - Oncologista Pediátrico

CPF

Médico Responsável por Cirurgia Oncológica

CPF

Médico Responsável - Oncologista Clínico

CPF

Médico Responsável - Radioterapeuta

CPF

Físico Nuclear

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