

Solicitação de inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

Nome Fantasia do Estabelecimento: _____

Tipo de Estabelecimento: _____ CNPJ ou CPF do Estabelecimento: _____

Endereço: _____ n° _____

Complemento: _____ CEP: _____ Bairro: _____

Telefone do Estabelecimento: _____ E-mail do Estabelecimento: _____

Telefone do Cadastrador: _____ E-mail do Cadastrador: _____

Responsável Legal: _____ Assinatura: _____

O ESTABELECIMENTO/PROFISSIONAL DE SAÚDE acima identificado, em atenção às Portarias da Secretaria de Atenção à Saúde nº 511, de 29 de dezembro de 2000, e nº 134, de 4 de abril de 2011, apresenta o conjunto de Fichas Cadastrais de Estabelecimento de Saúde, acompanhado da documentação necessária e pertinente, constituído de _____ folhas, para fins de inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Autoriza-se a verificação “in loco” pelas gestões responsáveis, inclusive com solicitação de informações a entes mencionados, para validação da veracidade dos dados.

Declara, ainda, que:

1. Está à disposição para prestar esclarecimentos sobre as informações enviadas;
2. Informará eventuais alterações que impactem o cadastro;
3. Assume a veracidade de todos os dados e documentos apresentados;
4. Está ciente de que inconsistências não corrigidas em até 30 dias poderão resultar no cancelamento automático do cadastro.

O cadastrador poderá ser uma empresa ou profissional contratado pelo estabelecimento, responsável pela inserção.

DRACA - Recebido em ____/____/____, às ____:____ horas.

Informamos que, a partir da competência 06/2025, as solicitações de cadastro de estabelecimentos **não SUS** deverão ser entregues exclusivamente na **DRACA**, localizada no **1º andar do Pronto-Socorro Central**.

A entrega deverá ser feita por meio de **envelope devidamente lacrado com cola**, contendo **todos os documentos necessários** para a realização do cadastro. A relação de documentos está disponível no site da **DRACA**: <https://draca.cubatiao.sp.gov.br> em **”Solicitação de CNES”**.

Não será necessário aguardar a conferência dos documentos no local da entrega. A **verificação da documentação**, tanto impressa quanto em meio digital (quando aplicável), será realizada posteriormente pela equipe responsável.

O **deferimento** da solicitação poderá ser verificado em até **30 dias após a data de entrega**, por meio do site do **DATASUS**: <https://cnes.datasus.gov.br> - Acesse o menu **Consultas > Estabelecimentos** e informe o **CNPJ do estabelecimento** ou o nome do estabelecimento

Em caso de **indeferimento**, a equipe da DRACA entrará em contato por **telefone ou e-mail informado no protocolo**, para agendar uma nova data para entrega das correções necessárias.

Não serão aceitos cadastros sem o PROTOCOLO DE ENTREGA E RECEBIMENTO anexado na parte externa do envelope.

Recebido em ____/____/____, às ____:____ horas. Por _____ (Servidor e Matrícula)