

**Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES**

Nome Fantasia do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

CNPJ ou CPF do Estabelecimento: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

**Motivo da Solicitação** (apenas uma opção)

Alteração / Atualização (Envio de Arquivo .bck) / Reativação

Desativação por: \_\_\_\_\_

**Responsável pelo Cadastro** (apenas uma opção)

A atualização do CNES será realizada pelo próprio Responsável Legal do Estabelecimento.

A atualização do CNES será realizada pelo terceiro Sr (a). \_\_\_\_\_

Inscrito (a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_ Representante da Contabilidade / Assessoria \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ÁREA EXCLUSIVA DO RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome do Responsável Legal: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone do Responsável Legal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cubatão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro, para os devidos fins, que as informações apresentadas para atualização cadastral no CNES são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal – Assinatura e Carimbo

**Orientações**

Informamos que, a partir da competência 10/2025, as solicitações de **alteração, atualização, reativação ou desativação** do CNES de estabelecimentos não SUS deverão ser encaminhadas exclusivamente pelo e-mail: [cnescubatao@gmail.com](mailto:cnescubatao@gmail.com)

O envio deve ser realizado **por meio eletrônico**, utilizando **uma das seguintes opções**:

- **Fichas cadastrais de Estabelecimento de Saúde**, devidamente assinadas, datadas e carimbadas pelo **Responsável Legal**; ou
- **Arquivo com extensão .bck**, gerado e aceito pelo **Sistema CNES**.

As fichas cadastrais estão disponíveis no site da **DRACA**, no menu “**Solicitação de CNES**”: <https://draca.cubatao.sp.gov.br>

A documentação encaminhada ou arquivo .bck será **analisada pela equipe responsável**, e o **deferimento da solicitação** poderá ser **consultado em até 30 dias** após o envio, por meio do site do **DATASUS**: <https://cnes.datasus.gov.br>. Acesse o menu **Consultas > Estabelecimentos** e informe o **CNPJ** ou o **nome do estabelecimento**.

Em caso de **indeferimento**, a equipe da **DRACA** entrará em contato **por telefone ou e-mail informado**, para **orientar sobre o reenvio das correções necessárias**.

**ATENÇÃO** – Deve ser encaminhada a **CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL LEGAL** e, quando aplicável, **DO TERCEIRO CONTRATADO**.