



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

2.1 - CNES

2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento

3 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

3.1 - Quantidade de Módulos da Unidade

1 módulo (15 vagas)

2 módulos (30 vagas)

3.2 - N° vagas existentes 3.3 - N° vagas SUS

3.4 - Data de Ativação

3.5 - Data de Desativação

4 - DADOS DO COORDENADOR DA UNIDADE

4.1 - NOME

4.2 - CPF

4.3 - CNS

4.4 - E-MAIL

4.5 - TELEFONE

4.6 - CBO

4.7 - CHS

5 - CAPS DE REFERÊNCIA

5.1 - CNES

5.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO

5.3 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA

5.3.1 - NOME

5.3.2 - CPF

5.3.3 - CNS

5.3.4 - E-MAIL

5.3.5 - TELEFONE

5.3.6 - CBO

5.3.7 - CHS

6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA

6.1 - CNES

6.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO

7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA

7.1 - CNES

7.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO

8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)

8.5.1 - Cód. IBGE

8.5.2 - Nome do município

8.5.1 - Cód. IBGE

8.5.2 - Nome do município

8.5.1 - Cód. IBGE

8.5.2 - Nome do município

8.5.1 - Cód. IBGE

8.5.2 - Nome do município

8.5.1 - Cód. IBGE

8.5.2 - Nome do município

8.5.1 - Cód. IBGE

8.5.2 - Nome do município

9 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO

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