



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Módulo Conjunto

Ficha nº 07

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

--

16 - SERVIÇOS DE APOIO

Serviço	Próprio	Terceirizado
01 - SAME ou SPP(Serviço de Prontuário do Paciente)	☐	☐
02 - Serviço Social	☐	☐
03 - Farmácia	☐	☐
04 - Central de Esterilização de Materiais	☐	☐
05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)	☐	☐
06 - Lactário	☐	☐
07 - Banco de Leite	☐	☐
08 - Lavanderia	☐	☐
09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos	☐	☐
10 - Ambulância	☐	☐
11 - Necrotério	☐	☐

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