

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 09 – Módulo Nefrologia

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Nefrologia	Ficha nº 09
---	--	--------------------

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos com Serviço de Nefrologia.

Para os demais estabelecimentos esta folha deverá ser integrante do cadastro da unidade, sendo preenchidas apenas a 1ª Parte, com os dados operacionais e de identificação, e as assinaturas ao final da folha. Os itens de Caracterização do serviço de nefrologia e Estabelecimentos/Serviços de Referência/ Manutenção deverão ser mantidos em branco e cortados com risco diagonal, indicando que não existem dados sobre os mesmos.

1 – DADOS OPERACIONAIS/ 2 – IDENTIFICAÇÃO:

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 – IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES	2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

1 – DADOS OPERACIONAIS:

Dados Operacionais → Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção da folha referente ao cadastro de profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a ele, enquanto nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado.

Neste caso os campos 2.1 – CNES e 2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Neste caso os campos 2.1 – CNES e 2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

2 – IDENTIFICAÇÃO:

2.1 – CNES → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento.

Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

O número CNES de um estabelecimento será obtido somente após a digitação de seus dados com sucesso gerado na sua consistência e envio ao Ministério da Saúde.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido com o nome pelo qual o estabelecimento é conhecido. Caso se trate de pessoa física, o nome do profissional será também utilizado como Nome Fantasia.

18 – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA:

18 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Quantidade de Salas				Quantidade de Salas de Reuso			Quantidade de Máquinas para Hemodiálise				Turnos Hemodiálise					
Hemodiálise		DPI	DPA/DPAC (Trein.)	HBsAg+	HBsAg	HCV+	Paciente		Pac. sem sorologia realizada		Reserva					
HBsAg+	HBsAg-						HBsAg+	HBsAg-								
Tratamento d'água																
Filtro de areia	1		Filtro de carvão	2		Abrandador	3		Deionizador	4		Máq. de Osmose Reversa	5		Outros	6

Quantidade de Salas → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de salas de hemodiálise para HBsAg+, HBsAg-, salas para DPI e sala para treinamento de DPA/DPAC existentes nos estabelecimentos com Serviço de Nefrologia.

Quantidade de Salas de Reuso → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de salas de reuso de dializadores para pacientes com HBsAg+, HBsAg- e HCV+

Quantidade de Máquinas para Hemodiálise → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de máquinas para pacientes, com HBsAg+, com HBsAg-, para pacientes sem sorologia realizada e as de reserva, para DPI existentes nos Serviços de Nefrologia.

Turnos de Hemodiálise → Utilizar os códigos de turnos de atendimento, conforme exibido na tabela abaixo:

Código	Descrição
01	Atendimento somente pela manhã.
02	Atendimento somente à tarde.
03	Atendimento nos turnos da manhã e à tarde.
04	Atendimento nos turnos da manhã, tarde e noite.
05	Atendimento com turnos intermitentes.
06	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados).
07	Atendimento somente à noite.

Tratamento d'água → Campo (obrigatório) indicativo de tipo de tratamento de água. Assinalar com "X" o(s) tipo(s) de tratamento de água realizado(s) nos Serviços de Nefrologia.

Código	Descrição
1	Filtro de Areia
2	Filtro de Carvão
3	Abrandador

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

4	Deionizador
5	Máquina de Osmose Reversa
6	Outros

19 – Estabelecimentos/ Serviços de Referência/ Manutenção:

19 - ESTABELECEMENTOS/SERVIÇOS DE REFERÊNCIA/MANUTENÇÃO			
Serviço de Nefrologia para DPI	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Nefrologia para paciente com HBsAg+	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Cirurgia Vascular	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Hospital Geral / Especializado	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Hospital para Transplante	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Laboratório de Histocompatibilidade	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Laboratório para Análise de Água	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Radiologia	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Ultra-sonografia	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Anatomia Patológica/Citologia	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Laboratório Clínico	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Manutenção dos equipamentos de diálise	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Manutenção dos equipamentos de tratamento de água	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF

NOME/ RAZÃO SOCIAL → Nome da Unidade pela Razão Social. Informar a Razão Social do Serviço de Referência/ Manutenção indicado como referência.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNES → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Serviço de Referência/ manutenção indicado como referência. (Exceto os de manutenção dos equipamentos de diálise e de tratamento da água).

CNPJ/CPF → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do CNPJ ou CPF do responsável pelos serviços de Manutenção dos equipamentos de diálise e de tratamento da água.

CÓDIGO DO MUNICÍPIO → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o código do município onde se situa o Serviço de Referência/ Manutenção, de acordo com a "Tabela Específica de Codificação de Municípios do IBGE".

NOME DO MUNICÍPIO → Campo alfabético. Preencher com o nome do município onde se situa o Serviço de Referência/ Manutenção.

NOTA: Quando o Serviço/Manutenção pertencer ao próprio estabelecimento, preencher com os dados do mesmo.

20 - FORMALIZAÇÃO:

20 - Formalização NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL	CPF
--	-----

NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL → Campo alfabético. Preencher com o nome do médico nefrologista.

CPF → Campo Numérico (obrigatório). Preencher com o número do CPF do médico nefrologista.

CONSIDERAÇÕES GERAIS DA FCES/ Serviços de Nefrologia:

- O hospital de referência para transplante tem que ser cadastrado no CNES e licenciado pela autoridade sanitária local;
- Cada Serviço de Nefrologia pode referenciar um laboratório de histocompatibilidade devidamente habilitado pelo Ministério da Saúde, através de Portaria específica da SAS/MS;
- Poderão ser referenciados até 02 (dois) hospitais gerais, cadastrado no CNES, para dar assistência a pacientes renais crônicos nos casos de intercorrências ou emergências;
- Poderão ser referenciados até 02 (dois) serviços de: Anatomia Patológica/Citologia, Laboratório Clínico, para atender a obrigatoriedade da realização de exames estabelecida pelo RDC/ANVISA;
- Os serviços referenciados para SADT, quando não pertencerem ao estabelecimento de Saúde com Serviço de Nefrologia, deverão ser informados como Terceiros.

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
---	--	------

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).