


CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 10 – Módulo de Quimioterapia e Radioterapia

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo de Quimioterapia e Radioterapia	Ficha nº 10
---	---	--------------------

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos com Serviço de Quimioterapia e/ou Radioterapia.

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 demais itens deverão ser 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.

21 – CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA/ QUIMIOTERAPIA:

21 - CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA

QUANTIDADE DE SALAS DE RADIOTERAPIA							
Simulação	Planejamento	Armaz. Fontes	Confec. Masc.	Molde	Bloco Pers.		
QUANTIDADE DE SALAS/EQUIPAMENTOS - QUIMIOTERAPIA							
Armazenagem	Sala Preparo	Químio. C/ Duração	Químio. L/Duração	Capela Fluxo Laminar			
QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS - RADIOTERAPIA							
Simulador	Acelerador Linear até 6 MeV	Acelerador Linear Maior 6 MeV s/ Elétrons	Acelerador Linear Maior 6 MeV c/ Elétrons	Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50 - 150 KV	Ortovoltagem 150 - 500 KV	Unidade Cobalto
Braquiterapia			Outros				
Baixa	Braquiterapia Média	Braquiterapia Alta	Monitor-de Área	Monitor Individual	Sist. Compt. Planejamento	Dosímetro Clínico	
			Fontes Seladas				

Número de Salas - Radioterapia → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de salas de: Simulação; Planejamento; Armaz.(Armazenagem) de Fontes; Confec.(confecção) de Masc. Molde e Bloco Pers.(Personalizado) existentes na Unidade.

Número de Salas/ Equipamentos - Quimioterapia → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de salas de: Armazenagem; Preparo; Químio de Curta Duração; Químio de Longa Duração e Capela de Fluxo Laminar existentes na Unidade.

Quantidade de Equipamentos - Radioterapia → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de equipamentos de Radioterapia existentes na Unidade: Simulador; Acelerador linear até 6 MeV; Acelerador linear maior 6 MeV s/ Elétrons; Acelerador linear maior 6 MeV c/ Elétrons; Ortovoltagem 10 - 50 KV; Ortovoltagem 50 - 150 KV ; Ortovoltagem 150 - 500 KV; Unidade Cobalto; Braquiterapia baixa; Braquiterapia média; Braquiterapia alta; Monitor de área; Monitor individual; Sistema de Computação para Planejamento; Dosímetro Clínico; Fontes Seladas.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

22 – SERVIÇOS/ MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS:

22 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS			
Serviço de Radioterapia	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF
Laboratório Histo-compatibilidade	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF
Serviço Tomografia Axial Computadorizada	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF
Ressonância Magnética	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF
Anatomia Patológica/ Citológica	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF
Patologia Clínica	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF
Ultra-sonografia	Nome/Razão Social	CNES	
	Código IBGE do Município	Nome do Município	UF

Nome/ Razão Social → Nome da Unidade pela Razão Social. Informar a Razão Social do Serviço/Modalidade de Tratamento indicado como referência pelas Unidades de Quimioterapia isoladas (fora da estrutura hospitalar).

CNPJ/ CPF → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do CNPJ do Serviço/Modalidade de Tratamento indicado como referência.

Código do Município → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o código do município onde se situa o Serviço/Modalidade de Tratamento indicado como referência, 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/Modalidade de Tratamento.

NOTA: Quando o Serviço/ Modalidade de Tratamento pertencer à própria unidade preencher com os dados da mesma.

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
--	---	-------------

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).