

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 11 – Módulo de Quimioterapia e Radioterapia (continuação)

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Módulo de Quimioterapia e Radioterapia (continuação)</b>	<b>Ficha nº 11</b>
---	---	--------------------

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

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:

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

## CNES

### 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.

#### 23 – SERVIÇOS/ MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS (Quimioterapia/ Radioterapia – Continuação)

23 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS(Quimioterapia/Radioterapia - Continuação)			
Serviço de Medicina Nuclear	Nome/Razão Social	CNES	
	Código do Município	Nome do Município	UF
Serviço de Prótese	Nome/Razão Social	CNPJ	
	Código do Município	Nome do Município	UF
Manutenção de Equipamentos	Nome/Razão Social	CNES	
	Código do Município	Nome do Município	UF
Centro de Oncologia I	Nome/Razão Social	CNES	
	Código do Município	Nome do Município	UF
Centro de Oncologia II	Nome/Razão Social	CNES	
	Código do Município	Nome do Município	UF
Centro de Oncologia III	Nome/Razão Social	CNES	
	Código 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).

CNES → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do CNES do Estabelecimento responsável pelo Serviço enunciado.

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.



## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS DA FCES/ ONCO

- Cada Unidade que presta atendimento em oncologia pode referenciar um laboratório de histocompatibilidade devidamente autorizado pelo Ministério da Saúde mediante Portaria específica da SAS/MS;
- Poderá ser referenciado somente 01 (um) serviço de: Prótese e Manutenção de Equipamentos Radioterapia, Tomografia Axial Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Anatomia Patológica/Citologia, Patologia Clínica, Ultrassonografia, Medicina Nuclear, para atender a obrigatoriedade da realização de exames estabelecida pelas Normas Específicas Para Cadastramento De Centros De Alta Complexidade em Oncologia;
- É permitido referenciar Serviços de Unidades Públicas desde que devidamente contratados pela unidade com Serviço de Radioterapia/ Quimioterapia."

#### 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).