

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 16 – Módulo Equipamentos (Continuação)

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Equipamentos(Continuação)	Ficha nº 16
---	---	--------------------

O preenchimento dos equipamentos deverá sempre estar em compatibilidade com as informações referentes aos Serviços e Profissionais.

Para a existência de um determinado serviço é preciso que exista o equipamento necessário a sua realização e o profissional habilitado a utilizá-lo.

Por exemplo, para o Serviço 122 - Diagnóstico por Métodos Gráficos/ Dinâmicos, na Classificação 003 – Exame Eletrocardiográfico, o estabelecimento deve possuir o equipamento Eletrocardiógrafo e ao menos um dos profissionais exigidos para realização do serviço (Médicos Cardiologista, Clínico Geral, Pediatra ou Saúde da Família).

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.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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.

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.

29 – Equipamentos (Continuação):

29.6 – Equipamentos de Odontologia → Informar a quantidade de equipamentos **Quantidade Existente** (incluindo os equipamentos quebrados ou em manutenção) e **Quantidade Em Uso** nas colunas próprias.

Se o equipamento estiver à disposição do SUS, marcar com X, na quadrícula correspondente (SIM), caso contrário, marcar a opção NÃO.

<i>29.6 - Equipamento de Odontologia</i>		<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	<i>SUS</i>	
				<i>Sim</i>	<i>Não</i>
01	Equipo Odontológico Completo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Compressor Odontológico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Fotopolimerizador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Caneta de Alta Rotação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Caneta de Baixa Rotação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Amalgamador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Aparelho de Profilaxia com Jato de Bicarbonato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

29.7 – Outros Equipamentos → Informar a quantidade de equipamentos **Quantidade Existente** (incluindo os equipamentos quebrados ou em manutenção) e **Quantidade Em Uso** nas colunas próprias.

Se o equipamento estiver à disposição do SUS, marcar com X, na quadrícula correspondente (SIM), caso contrário, marcar a opção NÃO.

<u>29.7 - Outros Equipamentos</u>					
01	Aparelho de Diatermia por Ultra-som/Ondas Curtas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Aparelho de Eletroestimulação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Bomba de Infusão de Hemoderivados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Equipamentos de Aférese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Equipamento de Circulação Extracorpórea	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Equipamento para Hemodiálise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Forno de Bier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

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

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).