


CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 32 – Módulo Base Descentralizada

Dados Operacionais/ Identificação:

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES Módulo Base Descentralizada	<i>Ficha nº 32</i>
---	---	--------------------

Módulo Base Descentralizada

Ficha destinada a informar os dados da base descentralizada do SAMU.

1 – Dados Operacionais:

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"/>		

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 das folhas referentes ao profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a este, e 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 o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido 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 o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

2 – Identificação do Estabelecimento de Saúde:

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.

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido em todas as folhas, para evitar que caso acidentalmente ocorra mistura de folhas de diferentes estabelecimentos seja possível identificar a qual deles pertence a folha em questão.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

2 – Base Descentralizada:

Existe espaço para até 3 unidades descentralizadas em cada ficha.

2 – BASE DESCENTRALIZADA			
2.1 - Nome da Base			
2.2 - Logradouro			2.3 - Número
2.4 - Complemento		2.5 - Bairro	
2.6 - Código IBGE do Município	2.7 - Nome do Município		2.8 - UF
2.9 - CEP		2.10 - DDD/Telefone	
2.11 - DDD/Fax		2.12 - E-mail (institucional preferencialmente)	
2.13 - URL			

2.1 – Nome da Base → Nome pelo qual a Base Descentralizada é reconhecida. Por exemplo:

- Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar – Moto 1;
- Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar – USA I, e assim por diante.

2.2 – Logradouro → Preencher com o nome do logradouro, evitando o uso de abreviaturas.

Caso necessário abreviar, usar abreviatura no Tipo de Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, etc.) conforme a Tabela de Padronização de Nomenclatura de Logradouros e no caso de Títulos e Patentes (Coronel, Doutor, General, etc.) a Tabela de Títulos, Patentes e Outros, ambas disponibilizadas após o item 2.12.

Se ainda assim o nome do Logradouro não couber no espaço, abreviar os nomes intermediários, nunca o primeiro, o segundo ou o último. Campo alfanumérico de preenchimento obrigatório.

2.3 – Número → Preencher com o número do imóvel onde se situa o Estabelecimento.

Caso não tenha, preencher com “S/N” (Sem N°). É campo de preenchimento obrigatório, tipo alfanumérico.

2.4 – Complemento → Preencher com bloco, sala, conjunto, etc. Caso não exista esta informação, deixar em branco. Campo alfanumérico.

2.5 – Bairro → Preencher com o nome do Bairro onde a Unidade está situada. Campo alfanumérico. É de preenchimento obrigatório.

2.6 – Código IBGE → O município de Campinas possui o código 350950. Campo de preenchimento obrigatório.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

2.7 – Nome do Município → No caso do município todos os cadastros a serem cadastrados serão do município, portanto basta informar Campinas. Campo de preenchimento obrigatório.

2.8 – UF → Unidade da Federação. Como todos os cadastros são de Campinas, a UF será sempre SP (São Paulo). Campo de preenchimento obrigatório.

2.9 – CEP → Código de Endereçamento Postal. **ATENÇÃO!**

O sistema faz validação do CEP, sendo necessária a informação correta do mesmo, caso contrário o estabelecimento não poderá ser consistido para envio da informação ao Ministério da Saúde. Não são aceitos CEP genéricos como 13.100-000 para Campinas, ou mesmo se o endereço não bater com o código para aquele Logradouro. Campo de preenchimento obrigatório.

2.10 – DDD/ Telefone → Número do telefone do estabelecimento. Anotar o DDD (19), seguido pelo número telefônico principal).

Campo numérico e de preenchimento obrigatório.

2.11 – DDD/ Fax → Número de fax do estabelecimento. Anotar o DDD (19), seguido pelo número telefônico destinado ao Fax. Campo numérico. Caso o estabelecimento não possua, deverá ser deixado em branco.

2.12 – Email (Institucional preferencialmente) → Endereço eletrônico do estabelecimento (preferencialmente). Trata-se de campo alfanumérico.

Seu registro pode ser de grande utilidade para facilitar a comunicação entre a Secretaria Municipal de Saúde – responsável pelo envio e manutenção do Cadastro do CNES junto ao Ministério da Saúde. Caso o estabelecimento não possua e-mail, pede-se a utilização de e-mail de um de seus integrantes, atualizado no caso de saída do mesmo, e que seja aberto com relativa frequência, sem o que as comunicações não serão viabilizadas.

2.13 – URL → Endereço eletrônico – site/ sitio do estabelecimento na rede mundial de computadores (Internet).

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).