Sistema Único de Saúde

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES

Módulo Básico

Ficha n° 01

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 - IDENTIFICAÇÃO PRINCIPAL

2.1 - CNES

2.3 – CNPJ /CPF Estabelecimento

2.5 – Situação
- ☐ Individual
- ☐ Mantido

2.2 – Pessoa
- ☐ Física
- ☐ Jurídica

2.4 – CNPJ Mantenedora

2.6 – Tipo de Estabelecimento/Unidade

Código | Descrição

2.6.1 – Subtipo de Estabelecimento

Código | Descrição

2.7 - Razão Social

2.8 - Nome Fantasia

2.9 - Logradouro

2.10 - Número

2.11 - Complemento

2.12 - Bairro

2.13 - Código IBGE do Município

2.14 - Nome do Município

2.15 - UF

2.16 - CEP

2.17 - R.Saúde | 2.18–Microregião | 2.19 – Distrito San | 2.20 -Mód.Assist. | 2.21- DDD/Telefone | 2.22 – DDD/Fax

2.23 – E-mail

2.24 - Diretor Clínico

2.25 – Registro Conselho de Classe

3 – IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

3.1 - Vigilância Sanitária

3.1.1 - Nº DO ALVARÁ

3.1.2 - DATA EXPEDIÇÃO

3.1.3 - ÓRGÃO EXPEDIDOR ☐ SES ☐ SMS

3.2 – Dados Bancários

3.2.1 - Banco (Código / Nome)

3.2.2 - Agência (Código / Nome)

3.2.3 Conta Corrente

3.3 – Mapeamento Indígena *(somente para os estabelecimentos que possuam o tipo de estabelecimento 72)

Aldeia

Pólo-Base

DSEI

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade | Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS | Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS | Data