SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Ficha Complementar de Residência Terapêutica

Ficha n° 21

1 - DADOS OPERACIONAIS → *INCLUSÃO* ☐ *ALTERAÇÃO* ☐ *EXCLUSÃO* ☐

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2.1 - CNES

2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

3.1 - Nome de Referência

3.2 – Numero da Residência Terapêutica

4 – LOCALIZAÇÃO

4.1 - Logradouro

4.2 - Número

4.3 - Complemento

4.4 - Bairro

4.5 - Nome do Município

4.6 - Cod. Município

4.7 - UF

4.8 - CEP

4.9 - Telefone

5 - CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA

5.1 – Quantidade de Moradores

5.1.1 MASCULINOS	
5.1.2 FEMININOS	
5.1.3 TOTAL	

5.2 – Data de Ativação

5.3 – Data de Desativação

5.4 – Quantidade de Cuidadores

6 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

6.1 – DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME	CBO	CPF	CNS

6.2 - DADOS DOS CUIDADORES

Nome do Profissional	CBO	CPF	CNS

7 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO

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