Sistema Único de Saúde

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES

Módulo Básico

Folha n° 01/16

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.2 – Pessoa
- ☐ Física
- ☐ Júridica

2.3 – CNPJ /CPF Estabelecimento

2.4 – CNPJ Mantenedora

2.5 – Situação
- ☐ Individual
- ☐ Mantido

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 - Nome do Município | 2.14 - Código IBGE do Município | 2.15 - UF | 2.16 - CEP

2.17 - R.Saúde | 2.18 – Micro Reg | 2.19 – Distrito | 2.20 -Mod.Assit. | 2.21- Telefone | 2.22 - Fax

2.23 - Email

2.24 - Diretor Clínico | 2.25 – Registro Conselho de Classe

3 - CARACTERIZAÇÃO

3.1 - Esfera Administrativa | 3.2 - Natureza da Organização | 3.3 - Retenção de Tributos | 3.4-Atividade de Ensino/Pesquisa

3.5 – Tipo de Prestador ** | 3.6 – Nível de Hierarquia | 3.7 - Fluxo de clientela | 3.8 - Turno de Atendimento

3.9 - Nível de Atenção

Tipo	Atividade	Gestão	
☐ Ambulatorial	☐ Atenção Básica	☐ Estadual	☐ Municipal
	☐ Média Complexidade	☐ Estadual	☐ Municipal
	☐ Alta Complexidade	☐ Estadual	☐ Municipal
☐ Hospitalar	☐ Média Complexidade	☐ Estadual	☐ Municipal
	☐ Alta Complexidade	☐ Estadual	☐ Municipal

3.10 - Atendimento Prestado

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
1 - Internação	☐	☐	☐	☐
2 - Ambulatorial	☐	☐	☐	☐
3 - SADT	☐	☐	☐	☐
4 - Urgência	☐	☐	☐	☐
5 - Outros	☐	☐	☐	☐
6 - Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐
7 - Regulação	☐	☐	☐	☐

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