



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

15 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

15.1 - Urgência e Emergência

Consultórios Médicos

Quantidade

--	--

Odontologia

Consultórios

--	--

Sala de Atendimento (Triagem)

Pediátrico

Quantidade

--	--

Feminino

Quantidade

--	--

Masculino

Quantidade

--	--

Indiferenciado

Quantidade

--	--

Sala de Curativo

Quantidade

--	--

Sala de Gesso

Quantidade

--	--

Sala de Higienização

Quantidade

--	--

Sala de Pequena Cirurgia

Quantidade

--	--

Sala de Repouso / Observação

Total de Salas e Total de Leitos

Pediátrico

Salas Leitos

--	--	--	--

Feminino

Salas Leitos

--	--	--	--

Masculino

Salas Leitos

--	--	--	--

Indiferenciado

Salas Leitos

--	--	--	--

15.2 - Ambulatório

Consultórios Médicos

Clinicas Básicas

--	--	--	--

Clinicas Especializadas

--	--	--	--

Indiferenciado

--	--	--	--

Outros Consultórios (Não Médicos)

Quantidade

--	--

Sala de Repouso/Observação

Total de Salas e Total de Leitos

Pediátrico

Salas Leitos

--	--	--	--

Feminino

Quantidade Leitos

--	--	--	--

Masculino

Quantidade Leitos

--	--	--	--

Indiferenciado

Quantidade Leitos

--	--	--	--

Odontologia

Consultórios

--	--

Sala de Pequena Cirurgia

Quantidade

--	--

Sala de Enfermagem (Serviços)

Quantidade

--	--

Sala de Imunização

Quantidade

--	--

Sala de Nebulização

Quantidade

--	--

Sala de Gesso

Quantidade

--	--

Sala de Curativo

Quantidade

--	--

Sala de Cirurgia Ambulatorial

Quantidade

--	--

15.3 - Hospitalar

15.3.1 - Centro Cirúrgico

Sala de Cirurgia

Quantidade

--	--

Sala de Recuperação

Quantidade Leitos

--	--	--	--

Sala de Cirurgia Ambulatorial

Quantidade

--	--

15.3.2 - Centro Obstétrico

Sala de Pré-parto

Quantidade Leitos

--	--	--	--

Sala de Parto Normal

Quantidade

--	--

Sala de Curetagem

Quantidade

--	--

Sala de Cirurgia

Quantidade

--	--

15.3.3 - Unidade Neonatal

Leitos RN Normal

Quantidade

--	--

Leitos RN Patológico

Quantidade

--	--

Leitos de Alojamento Conjunto

Quantidade

--	--

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