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

2.7 - 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