



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

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

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

15 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

Obrigatório preenchimento em ao menos um módulo (Urg/Emerg, Ambulatório ou Hospitalar).

15.1 - Urgência e Emergência

Consultórios Médicos	Quantidade	Odontologia	Consultórios
Sala de Atendimento (Triagem)	Pediátrico Quantidade	Feminino Quantidade	Masculino Quantidade
Sala de Curativo	Quantidade	Sala de Gesso	Quantidade
Sala de Repouso / Observação	Pediátrico Salas Leitos	Feminino Salas Leitos	Masculino Salas Leitos
	Indiferenciado Salas Leitos	Sala de Higienezação	Quantidade
	Total de Salas e Total de Leitos	Sala de Pequena Cirurgia	Quantidade

15.2 - Ambulatório

Consultórios Médicos	Clinicas Básicas	Clinicas Especializadas	Indiferenciado	Outros Consultórios (Não Médicos)	Quantidade
Sala de Repouso/Observação	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 Cirurgia	Quantidade
		Sala de Curetagem	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