Sistema Único de Saúde

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – FCES SIMPLIFICADO

Módulo Básico

Ficha n° 01

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.3 – CNPJ /CPF Estabelecimento

2.2 – Pessoa

☐ Física

☐ Jurídica

2.4 – CNPJ Mantenedora

2.5 – Tipo de Estabelecimento/Unidade

Código | Descrição

2.6 - Razão Social

2.7 - Nome Fantasia

2.8 - Logradouro | 2.9 - Número

2.10 - Complemento | 2.11 - Bairro

2.12 - Nome do Município | 2.13 - Código IBGE do Município | 2.14 - UF | 2.15 - CEP

2.16- Telefone | 2.17 - Fax | 2.18 - Email

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

3.10 - Atendimento Prestado

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Ambulatorial	☐	☐	☐	☐

** Esse campo será preenchido pelo sistema ao verificar os campos 3.1; 3.2; 3.3; 3.4

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