



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – FCES  
SIMPLIFICADO ?

Ficha nº 02

Módulo Conjunto

1 - DADOS OPERACIONAIS ?

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES ?

2.7 - Nome Fantasia do Estabelecimento

4 - CONTRATO/CONVÊNIO E VIGILÂNCIA

4.1 - Vínculo com o SUS

4.1.1 - Nº Contrato/Convênio - Municipal

4.1.2 - Data da Publicação

4.1.3 - Nº Contrato/Convênio - Estadual

4.1.4 - Data da Publicação

4.2 - Dados Bancários

4.2.1 - Banco

4.2.2 - Agencia

4.2.3 Conta Corrente

Código Nome

Código Nome

4.3 - Vigilância Sanitária

4.3.1 - Nº DO ALVARÁ

4.3.2 - DATA EXPEDIÇÃO

4.3.3 - ÓRGÃO EXPEDIDOR

SES

SMS

5 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA ?

Ambulatorial

Consultórios Médicos

Clinicas Básicas

Clinicas Especializadas

Indiferenciado

Outros Consultórios  
(Não Médicos)

Quantidade

Sala de Repouso/Observação

Pediátrico

Feminino

Masculino

Indiferenciado

Total de Salas e Total de Leitos

Salas Leitos

Quantidade Leitos

Quantidade Leitos

Quantidade Leitos

Consultórios  
Odontológicos

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

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