SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Dados Complementares de Estabelecimentos com Serviço de Nefrologia

Folha n° 6/16

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

9 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Número de Salas				Número de Salas de Reuso			Número de Máquinas para Hemodiálise				Turnos Hemodiálise
Hemodiálise HBsAg+	Hemodiálise HBsAg-	DPI	DPA/DPAC (Trein.)	HBsAg+	HBsAg-	HCV+	Paciente HBsAg+	Paciente HBsAg-	Pac. sem sorologia realizada	Reserva	

Tratamento d'água

Filtro de areia 1 ☐ | Filtro de carvão 2 ☐ | Abrandador 3 ☐ | Deionizador 4 ☐ | Máq. de Osmose Reversa 5 ☐ | Outros 6 ☐

10 - ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS DE REFERÊNCIA/MANUTENÇÃO

Serviço de Nefrologia para DPI	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Serviço de Nefrologia para paciente com HSBSg+	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Serviço de Cirurgia Vascular	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Hospital Geral / Especializado	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Hospital para Transplate	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Laboratório de Histocompatibilidade	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Laboratório para Análise de Água	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CODIGO DO MUNICIPIO	NOME DO MUNICIPIO
Serviço de Radiologia	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Serviço de Ultra-sonografia	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Serviço de Anatomia Patológica/Citologia	NOME/RAZAO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Serviço de Laboratório Clínico	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Manutenção dos equipamentos de diálise	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO
Manutenção dos equipamentos de tratamento de água	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO

11 - Formalização

NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL | CPF

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