FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Módulo Conjunto

Ficha n° 08

1 - DADOS OPERACIONAIS → *INCLUSÃO* ☐ *ALTERAÇÃO* ☐ *EXCLUSÃO* ☐

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

17 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Código do Serviço	Descrição	Código da Classificação	Descrição	Próp.	Terc.	Amb. SUS	Amb. Não SUS	Hosp. SUS	Hosp. Não SUS	CNES Terceiro

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*