



**Dados Operacionais**

Inclusão

Alteração

Exclusão

**CNES**

**Nome Estabelecimento**

**INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA**

**\* SOMENTE PARA CENTROS DE IMUNIZAÇÃO E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO**

**- Infraestrutura / Armazenagem e Distribuição:**

Sala de Recepção e Inspeção

Sala de Distribuição

Sala para Armazenagem e Controle

Almoxarifado

**- Infraestrutura / Infraestrutura Predial:**

Sala para Equipamento de Elétrica Alternativa

Casa de Bombas e Máquinas

**ATENÇÃO:** Os itens acima se referem exclusivamente aos estabelecimentos configurados como Centro de Imunização ou como Central de Abastecimento.

**Data, Assinatura e Carimbo  
do Cadastrador**

**Data, Assinatura e Carimbo  
do Responsável pelo Estabelecimento**

**Data, Assinatura e Carimbo  
do Gestor Municipal do SUS**