SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Cadastro de Equipe de Saúde da Família Fluvial – ESFF (continuação)

Ficha n° 31

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

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2.1 - CNES

2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

3.1 – Identificador Nacional de Equipe (INE)

3.2 - Nome de Referência da Equipe

3.3 – Área — Cód. / Descrição

3.4 – Segmento Territórial — Cód. / Descrição

3.5 – Tipo — 01 ☐ *Urbano* 02 ☐ *Rural*

3.6 – População Assistida — Cód. / Descrição

3.7 – Data de Ativação

3.8 – Data de Desativação

3.9 – Tipo da Desativação — Cód. / Descrição

3.10 – Motivo da Desativação — Cód. / Descrição

4 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE

4.1 - Especificação da Equipe

4.1.1-Nome do Profissional

4.1.2 - CPF

4.1.3- CBO

4.1.4 - CNS

4.1.5 - Carga horaria semanal: AMB / HOSP / Outros

4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? *SIM* ☐ *NÃO* ☐

4.1.10 - Carga Horária Diferenciada

1 Cód / Descrição / CNES

2 Cód / Descrição / CNES

4.1.7 - Microárea — Cód. / Descrição

4.1.8 - Residência — Carga horaria semanal

4.1.9 - CH em outra equipe — CNES / Código da equipe

4.1.11 - Atendimento Complementar

1 CNES 2 CNES 3 CNES

4.1.12 - Data de Entrada

4.1.13 - Data de Desligamento

4.1.1-Nome do Profissional

4.1.2 - CPF

4.1.3- CBO

4.1.4 - CNS

4.1.5 - Carga horaria semanal: AMB / HOSP / Outros

4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? *SIM* ☐ *NÃO* ☐

4.1.10 - Carga Horária Diferenciada

1 Cód / Descrição / CNES

2 Cód / Descrição / CNES

4.1.7 - Microárea — Cód. / Descrição

4.1.8 - Residência — Carga horaria semanal

4.1.9 - CH em outra equipe — CNES / Código da equipe

4.1.11 - Atendimento Complementar

1 CNES 2 CNES 3 CNES

4.1.12 - Data de Entrada

4.1.13 - Data de Desligamento

5 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO

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*