



**Dados Operacionais**

Inclusão

Alteração

Exclusão

**CNES**

**Nome Estabelecimento**

**BASE DESCENTRALIZADA**

Nome da Base

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Telefone

CEP

E-Mail

URL

Nome da Base

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Telefone

CEP

E-Mail

URL

Nome da Base

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Telefone

CEP

E-Mail

URL

**Data, Assinatura e Carimbo  
do Cadastrador**

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

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