

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 09 – Módulo Nefrologia



PREFEITURA DE  
CAMPINAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA SETORIAL DE INFORMÁTICA  
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos com Serviço de Nefrologia.

Para os demais estabelecimentos esta folha deverá ser integrante do cadastro da unidade, sendo preenchidas apenas a 1ª Parte, com os dados operacionais e de identificação, e as assinaturas ao final da folha. Os itens de Caracterização do serviço de nefrologia e Estabelecimentos/Serviços de Referência/Manutenção deverão ser mantidos em branco e cortados com risco diagonal, indicando que não existem dados sobre eles.

#### DADOS OPERACIONAIS/ IDENTIFICAÇÃO:

Dados Operacionais

CNES

Inclusão

Alteração

Exclusão

Nome Estabelecimento

#### DADOS OPERACIONAIS:

Dados Operacionais → Marcar com um X no quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção da folha referente ao cadastro de profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a ele, enquanto nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento.

Neste caso o campo CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado.

Neste caso os campos CNES e Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Neste caso os campos CNES e Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

**IDENTIFICAÇÃO:**

CNES → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento.

Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

O número CNES de um estabelecimento será obtido somente após a digitação de seus dados com sucesso gerado na sua consistência e envio ao Ministério da Saúde.

Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido com o nome pelo qual o estabelecimento é conhecido. Caso se trate de pessoa física, o nome do profissional será também utilizado como Nome Fantasia.

**CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA:**

**Caracterização do Serviço de Nefrologia**

Quantidade de Salas				Quantidade de Salas de Reuso			Quantidade de Máquinas para Hemodiálise				Turnos Hemodiálise
Hemodiálise		DPI	DPA/DPAC (Trein.)	HBsAg+	HBsAg-	HCV+	Paciente		Pac. sem sorologia realizada	Reserva	
HBsAg+	HBsAg-						HBsAg+	HBsAg-			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tipo de Tratamento D'água**

Filtro de Areia  Filtro de Carvão  Abrandador  Deionizador  Máq. de Osmose Reversa  Outros

Quantidade de Salas → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de salas de hemodiálise para HBsAg+, HBsAg-, salas para DPI e sala para treinamento de DPA/DPAC existentes nos estabelecimentos com Serviço de Nefrologia.

Quantidade de Salas de Reuso → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de salas de reuso de dializadores para pacientes com HBsAg+, HBsAg- e HCV+

Quantidade de Máquinas para Hemodiálise → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o quantitativo de máquinas para pacientes, com HBsAg+, com HBsAg-, para pacientes sem sorologia realizada e as de reserva, para DPI existentes nos Serviços de Nefrologia.

Turnos de Hemodiálise → Utilizar os códigos de turnos de atendimento, conforme exibido na tabela abaixo:

**CNES****Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
01	Atendimento somente pela manhã.
02	Atendimento somente à tarde.
03	Atendimento nos turnos da manhã e à tarde.
04	Atendimento nos turnos da manhã, tarde e noite.
05	Atendimento com turnos intermitentes.
06	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados).
07	Atendimento somente à noite.

Tratamento d'água → Campo (obrigatório) indicativo de tipo de tratamento de água. Assinalar com "X" o(s) tipo(s) de tratamento de água realizado(s) nos Serviços de Nefrologia.

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
1	Filtro de Areia
2	Filtro de Carvão
3	Abrandador
4	Deionizador
5	Máquina de Osmose Reversa
6	Outros

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### Estabelecimentos/ Serviços de Referência/ Manutenção:

##### Estabelecimentos / Serviços de Referência / Manutenção

Serviço de Nefrologia para DPI	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Serviço de Nefrologia para paciente com HBsAg+	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Serviço de Cirurgia Vascular	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Hospital Geral / Especializado	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Hospital para Transplante	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Laboratório de Histocompatibilidade	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Laboratório para Análise de Água	Nome / Razão Social <input type="text"/>	CPF / CNPJ <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
Serviço de Radiologia	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Serviço de Ultrassonografia	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Serviço de Anatomia Patológica / Citológica	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Serviço de Laboratório Clínico	Nome / Razão Social <input type="text"/>	UF <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>
Manutenção dos Equipamentos de Diálise	Nome / Razão Social <input type="text"/>	CPF / CNPJ <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
Manutenção dos Equipamentos de Tratamento de Água	Nome / Razão Social <input type="text"/>	CPF / CNPJ <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	UF <input type="text"/>

**NOME/ RAZÃO SOCIAL** → Nome da Unidade pela Razão Social. Informar a Razão Social do Serviço de Referência/ Manutenção indicado como referência.

**CNES** → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Serviço de Referência/ manutenção indicado como referência. (Exceto os de manutenção dos equipamentos de diálise e de tratamento da água).

**CNPJ/CPF** → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do CNPJ ou CPF do responsável pelos serviços de Manutenção dos equipamentos de diálise e de tratamento da água.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CÓDIGO DO MUNICÍPIO → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o código do município onde se situa o Serviço de Referência/ Manutenção, de acordo com a “Tabela Específica de Codificação de Municípios do IBGE”.

NOME DO MUNICÍPIO → Campo alfabético. Preencher com o nome do município onde se situa o Serviço de Referência/ Manutenção.

**NOTA:** Quando o Serviço/Manutenção pertencer ao próprio estabelecimento, preencher com os dados deste.

#### FORMALIZAÇÃO:

---

##### Formalização

Nefrologista  
Responsável

CPF

NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL → Campo alfabético. Preencher com o nome do médico nefrologista.

CPF → Campo Numérico (obrigatório). Preencher com o número do CPF do médico nefrologista.

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS DA FCES/ Serviços de Nefrologia:

- O hospital de referência para transplante tem que ser cadastrado no CNES e licenciado pela autoridade sanitária local;
- Cada Serviço de Nefrologia pode referenciar um laboratório de histocompatibilidade devidamente habilitado pelo Ministério da Saúde, através de Portaria específica da SAS/MS;
- Poderão ser referenciados até 02 (dois) hospitais gerais, cadastrado no CNES, para dar assistência a pacientes renais crônicos nos casos de intercorrências ou emergências;
- Poderão ser referenciados até 02 (dois) serviços de: Anatomia Patológica/Citologia, Laboratório Clínico, para atender a obrigatoriedade da realização de exames estabelecida pelo RDC/ANVISA;
- Os serviços referenciados para SADT, quando não pertencerem ao estabelecimento de Saúde com Serviço de Nefrologia, deverão ser informados como Terceiros.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### **ATENÇÃO - ASSINATURAS:**

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador	Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento	Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos, do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).

NÃO IMPRIMIR