


## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 34 – Módulo Unidade de Atenção em Regime Residencial

##### Dados Operacionais/ Identificação:

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <i>Módulo Unidade de Atenção em Regime Residencial</i>	<i>Ficha nº 34</i>
---	--	--------------------

Entende-se por Unidade de Atenção em Regime Residencial (UARR), os estabelecimentos de saúde com serviços de saúde de atenção residencial transitória em estrutura física independente e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclusive hospital psiquiátrico que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Estas Unidades de Atenção em Regime Residencial apresentam as seguintes características: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 07 (sete) dias da semana; e caráter residencial transitório. As Unidades de Atenção em Regime Residencial têm como objetivo oferecer cuidado para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

O cadastro da UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL no estabelecimento somente será permitido se a mesma se enquadrar no conceito acima descrito e o estabelecimento possuir o serviço especializado 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 008 - UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL.

##### 1 – Dados Operacionais:

1 - DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>										
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO													
2.1 - CNES	2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<input type="text"/>		

Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção das folhas referentes ao profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a este, e 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 2.1 – 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 o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido 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 o campo 2.1 – CNES deverá ser preenchido com o código do estabelecimento.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 2 – Identificação do Estabelecimento de Saúde:

2.1 – 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.

2.2 – Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido em todas as folhas, para evitar que caso acidentalmente ocorra mistura de folhas de diferentes estabelecimentos seja possível identificar a qual deles pertence a folha em questão.

#### 3. Caracterização da Unidade:

3 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE			
3.1 – Quantidade de Módulos da Unidade			
<input type="checkbox"/> 1 módulo (15 vagas)	<input type="checkbox"/> 2 módulos (30 vagas)		
3.2 – N° vagas existentes	3.3 – N° vagas SUS	3.4 – Data de Ativação	3.5 – Data de Desativação
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.1 – Quantidade de Módulos da Unidade → Deverá ser informada a quantidade de módulos conforme a quantidade de vagas disponíveis na unidade: 01 = 1 (um) módulo = 15 (quinze) vagas e 02 (dois) módulos 30 (trinta) vagas. Campo com preenchimento obrigatório.

3.2 – Número de vagas existentes → Deverá ser informado o número total de vagas disponíveis na Unidade. Campo com preenchimento obrigatório.

3.3 – Número de vagas SUS → Deverá ser informado o número total de vagas SUS disponíveis na Unidade. Campo com preenchimento obrigatório.

3.4 – Data de Ativação → Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da implantação da UA e a data não pode ser superior à data atual. Campo com preenchimento obrigatório.

3.5 – Data de Desativação → Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da desativação da UA e a data não pode ser superior à data atual. Este campo terá seu preenchimento obrigatório quando da desativação da Unidade.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 4. Dados do Coordenador da Unidade:

<b>4 – DADOS DO COORDENADOR DA UNIDADE</b>		
<u>4.1 - NOME</u>		
<input type="text"/>		
<u>4.2 - CPF</u>	<u>4.3 - CNS</u>	<u>4.4 - E-MAIL</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>4.5 - TELEFONE</u>	<u>4.6 - CBO</u>	<u>4.7 - CHS</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Coordenador da Unidade → Deverá ser identificado o profissional lotado no CAPS ao qual a UA esta vinculada, indicado como responsável técnico do CAPS pela UA.

4.1 – Nome → Nome do profissional, completo e sem abreviaturas.

4.2 – CPF → Número do CPF do profissional.

4.3 – CNS → Número do Cartão Nacional de Saúde do profissional.

4.4 – E-mail → Endereço de e-mail do profissional.

4.5 – Telefone → Telefone de contato no estabelecimento.

4.6 – CBO → Ocupação do profissional, com o Código Brasileiro de Ocupações, disponível no manual da página 20 do CNES.

4.7 – CHS → Carga Horária Semanal do Profissional.

#### ⊗ Atenção:

No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente e será verificado se as mesmas coincidem. Campos com preenchimento obrigatório.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 5. CAPS Referência:

5 – CAPS DE REFERÊNCIA			
5.1 - CNES		5.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
5.3 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA			
5.3.1 - NOME	5.3.2 - CPF	5.3.3 - CNS	
5.3.4 - E-MAIL	5.3.5 - TELEFONE	5.3.6 - CBO	5.3.7 - CHS

5.1 – CNES → Código CNES do CAPS de Referência ao qual a UARR está vinculada. Campo de preenchimento obrigatório.

5.2 – Nome Fantasia → Nome fantasia do CAPS de Referência ao qual a UARR está vinculada. Campo de preenchimento obrigatório.

Dados do Coordenador do CAPS de Referência → Deverá ser identificado o profissional lotado no CAPS ao qual a UARR esta vinculada, indicado como responsável técnico do CAPS pela UARR.

5.3.1 – Nome → Nome do profissional coordenador do CAPS, completo e sem abreviaturas.

5.3.2 – CPF → Número do CPF do profissional coordenador do CAPS.

5.3.3 – CNS → Número do Cartão Nacional de Saúde do profissional coordenador do CAPS.

5.3.4 – E-mail → Endereço de e-mail do profissional coordenador do CAPS.

5.3.5 – Telefone → Telefone de contato no estabelecimento.

5.3.6 – CBO → Ocupação do profissional, com o Código Brasileiro de Ocupações, disponível no manual da página 20 do CNES.

5.3.7 – CHS → Carga Horária Semanal do Profissional.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### ⊗ Atenção:

No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente e será verificado se as mesmas coincidem. Campos com preenchimento obrigatório.

#### 6. Unidade Básica de Saúde de Referência:

6 – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA															
<table border="1"><thead><tr><th colspan="6">6.1 - CNES</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	6.1 - CNES												<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">6.2 – NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	6.2 – NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
6.1 - CNES															
6.2 – NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO															

6.1 – CNES → Código CNES da Unidade Básica de Saúde de Referência ao qual a UARR está vinculada. Campo de preenchimento obrigatório.

6.2 – Nome Fantasia → Nome fantasia da Unidade Básica de Saúde de Referência ao qual a UARR está vinculada. Campo de preenchimento obrigatório.

#### 7. Hospital Geral de Referência:

7 – HOSPITAL GERAL DE REFERENCIA															
<table border="1"><thead><tr><th colspan="6">7.1 - CNES</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	7.1 - CNES												<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">7.2 – NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	7.2 – NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
7.1 - CNES															
7.2 – NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO															

7.1 – CNES → Código CNES do Hospital Geral de Referência ao qual a UARR está vinculada. Campo de preenchimento obrigatório.

7.2 – Nome Fantasia → Nome fantasia do Hospital Geral de Referência ao qual a UARR está vinculada. Campo de preenchimento obrigatório.

#### 8. Unidade Regional:

8 – UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.1 - Cód. IBGE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.1 - Cód. IBGE		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.2 – Nome do município</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.2 – Nome do município		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.1 - Cód. IBGE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.1 - Cód. IBGE		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.2 – Nome do município</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.2 – Nome do município	
8.5.1 - Cód. IBGE											
8.5.2 – Nome do município											
8.5.1 - Cód. IBGE											
8.5.2 – Nome do município											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.1 - Cód. IBGE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.1 - Cód. IBGE		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.2 – Nome do município</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.2 – Nome do município		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.1 - Cód. IBGE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.1 - Cód. IBGE		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.2 – Nome do município</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.2 – Nome do município	
8.5.1 - Cód. IBGE											
8.5.2 – Nome do município											
8.5.1 - Cód. IBGE											
8.5.2 – Nome do município											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.1 - Cód. IBGE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.1 - Cód. IBGE		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.2 – Nome do município</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.2 – Nome do município		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.1 - Cód. IBGE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.1 - Cód. IBGE		<table border="1"><thead><tr><th colspan="1">8.5.2 – Nome do município</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	8.5.2 – Nome do município	
8.5.1 - Cód. IBGE											
8.5.2 – Nome do município											
8.5.1 - Cód. IBGE											
8.5.2 – Nome do município											

Campo obrigatório quando se tratar de Unidade Regional que presta atendimento para mais de um município.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Caso seja uma Unidade Regional, deverão ser indicados os municípios que compõem a área de abrangência (deverá ser indicado no mínimo um município).

Preencher o código do IBGE e nome do município. Comporta a informação de até 6 municípios.

#### ATENÇÃO - ASSINATURAS:

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
--	---	-------------

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).

NÃO IMPRIMA