



**FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES**  
**Módulo Base Descentralizada**

Ficha n° 32

**1 - DADOS OPERACIONAIS**

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

**2 - IDENTIFICAÇÃO**

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

**2 - BASE DESCENTRALIZADA**

2.1 - Nome da Base

2.2 - Logradouro

2.3 - Número

2.4 - Complemento

2.5 - Bairro

2.6 - Código IBGE do Município

2.7 - Nome do Município

2.8 - UF

2.9 - CEP

2.10- DDD/Telefone

2.11 - DDD/Fax

2.12 - E-mail (institucional preferencialmente)

2.13 - URL

2.1 - Nome da Base

2.2 - Logradouro

2.3 - Número

2.4 - Complemento

2.5 - Bairro

2.6 - Código IBGE do Município

2.7 - Nome do Município

2.8 - UF

2.9 - CEP

2.10- DDD/Telefone

2.11 - DDD/Fax

2.12 - E-mail (institucional preferencialmente)

2.13 - URL

2.1 - Nome da Base

2.2 - Logradouro

2.3 - Número

2.4 - Complemento

2.5 - Bairro

2.6 - Código IBGE do Município

2.7 - Nome do Município

2.8 - UF

2.9 - CEP

2.10- DDD/Telefone

2.11 - DDD/Fax

2.12 - E-mail (institucional preferencialmente)

2.13 - URL

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data