

IDENTIFICAÇÃO
CNES Nome Fantasia do Estabelecimento
5994977 CEO NOROESTE

TIPO DO ESTABELECIMENTO

36-CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

<i>Urgência/Emergência</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
<i>Ambulatorial</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
17-CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
23-ODONTOLOGIA	5	0
<i>Hospitalar - Centro Cirúrgico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
<i>Hospitalar - Centro Obstétrico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>

SERVIÇOS DE APOIO

04-CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	Próprio
03-FARMACIA	Próprio
01-SAME OU SPP-SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE	Próprio
09-SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

114-SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL / 001-DENTISTICA

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

114-SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL / 003-PERIODONTIA CLINICA

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

114-SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL / 004-MOLDAGEMMANUTENCAO

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

114-SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL / 005-CIRURGIA ORAL

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

114-SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL / 006-CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

114-SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL / 007-ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 001-RADIOLOGIA

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

157-SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA / 001-LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA

Ambulatorial SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7181744

Comissões e Outros

07-REVISAO DE PRONTUARIOS

10-INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

11-NOTIFICACAO DE DOENCAS

Turno de Atendimento: 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE