

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<i>CNES</i>	<i>Nome Fantasia do Estabelecimento</i>
<b>2023113</b>	CAPS III ANTONIO DA COSTA SANTOS - DIST SUL
<i>TIPO DO ESTABELECIMENTO</i>	
70-CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	

**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
18-OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
19-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	2	4
20-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	2	4
25-SALA DE ENFERMAGEM - SERVICOS	1	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**

01-SAME OU SPP-SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE	Próprio
02-SERVICO SOCIAL	Próprio

**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

- 115-SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL / 002-ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL  
 Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio  
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO
- 115-SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL / 004-SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO TIPO I - SRT TIPO I  
 Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio  
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO
- 115-SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL / 005-SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO TIPO II - SRT TIPO II  
 Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio  
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

**Comissões e Outros**

Turno de Atendimento: 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS DOMINGOS E FERIADOS)

<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>