

IDENTIFICAÇÃO

CNES Nome Fantasia do Estabelecimento
3905608 CAPS III DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO - DIST SUDOESTE

TIPO DO ESTABELECIMENTO
 70-CENTRO DE ATENÇÃO 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>
16-CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
18-OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
22-SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	3
25-SALA DE ENFERMAGEM - SERVICOS	1	0
<i>Hospitalar - Centro Cirurgico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
<i>Hospitalar - Centro Obstétrico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>

SERVIÇOS DE APOIO

03-FARMACIA	Próprio
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 / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

115-SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL / 002-ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
 Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 1-LEITO NOITE

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

06-CIPA

07-REVISAO DE PRONTUARIOS

08-REVISAO DE DOCUMENTACAO MEDICA E ESTADISTICA

11-NOTIFICACAO DE DOENCAS

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>