

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 11 – Módulo de Quimioterapia e Radioterapia (continuação)



PREFEITURA DE
CAMPINAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA SETORIAL DE INFORMÁTICA
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos com Serviço de Hemoterapia.

Para os demais estabelecimentos esta folha deverá ser integrante do cadastro da unidade, sendo preenchidas apenas a 1ª Parte, com os dados operacionais e de identificação, e as assinaturas ao final da folha. Os demais itens deverão ser cortados com risco diagonal, indicando que não existem dados sobre eles.

DADOS OPERACIONAIS/ IDENTIFICAÇÃO:

Dados Operacionais

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

Nome Estabelecimento

DADOS OPERACIONAIS:

Dados Operacionais → 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 da folha referente ao cadastro de profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a ele, enquanto 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 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 os campos CNES e Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos 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 os campos CNES e Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

IDENTIFICAÇÃO:

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.

O número CNES de um estabelecimento será obtido somente após a digitação de seus dados com sucesso gerado na sua consistência e envio ao Ministério da Saúde.

Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido com o nome pelo qual o estabelecimento é conhecido. Caso se trate de pessoa física, o nome do profissional será também utilizado como Nome Fantasia.

SERVIÇOS/ MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS (Quimioterapia/ Radioterapia - Continuação)

Serviços / Modalidade de Tratamento Referenciados (Quimioterapia / Radioterapia - Continuação)

Serviço de Medicina Nuclear	Nome / Razão Social	<input type="text"/>	CPF / CNPJ	<input type="text"/>
	Município	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Serviço de Prótese	Nome / Razão Social	<input type="text"/>	CPF / CNPJ	<input type="text"/>
	Município	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Manutenção de Equipamentos	Nome / Razão Social	<input type="text"/>	CPF / CNPJ	<input type="text"/>
	Município	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Centro de Oncologia I	Nome / Razão Social	<input type="text"/>	CPF / CNPJ	<input type="text"/>
	Município	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Centro de Oncologia II	Nome / Razão Social	<input type="text"/>	CPF / CNPJ	<input type="text"/>
	Município	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Centro de Oncologia III	Nome / Razão Social	<input type="text"/>	CPF / CNPJ	<input type="text"/>
	Município	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>

NOME/ RAZÃO SOCIAL → Nome da Unidade pela Razão Social. Informar a Razão Social do Serviço/Modalidade de Tratamento indicado como referência pelas Unidades de Quimioterapia isoladas (fora da estrutura hospitalar).

CNES → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o número do CNES do Estabelecimento responsável pelo Serviço enunciado.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CÓDIGO DO MUNICÍPIO → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o código do município onde se situa o Serviço/Modalidade de Tratamento indicado como referência, de acordo com a “**Tabela Específica de Codificação de Municípios do IBGE**”.

NOME DO MUNICÍPIO → Campo alfabético. Preencher com o nome do município onde se situa o Serviço/Modalidade de Tratamento.

NOTA: Quando o Serviço/Modalidade de Tratamento pertencer à própria unidade preencher com os dados dela.

FORMALIZAÇÃO:

Formalização

Médico Responsável Administrador ou Responsável Técnico	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Médico Responsável - Oncologista Pediátrico	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Médico Responsável por Cirurgia Oncológica	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Médico Responsável - Oncologista Clínico	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Médico Responsável - Radioterapeuta	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Físico Nuclear	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>

MÉDICO RESPONSÁVEL ADMINISTRADOR OU RESPONSÁVEL TÉCNICO → Campo alfabético. Preencher com o nome do médico responsável pela unidade

CPF → Campo Numérico (obrigatório). Preencher com o número do CPF do médico responsável pela unidade

MÉDICO RESPONSÁVEL ONCOLOGISTA PEDIÁTRICO → Campo alfabético. Preencher com o nome do médico responsável pela Oncologia Pediátrica.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CPF → Campo Numérico (obrigatório). Preencher com o número do CPF do médico responsável pela Oncologia Pediátrica.

MÉDICO RESPONSÁVEL ONCOLOGISTA CLÍNICO → Campo alfabético. Preencher com o nome do médico responsável pela Oncologia Clínica.

CPF → Campo Numérico (obrigatório). Preencher com o número do CPF do médico responsável pela Oncologia Clínica.

MÉDICO RESPONSÁVEL RADIOTERAPEUTA → Campo alfabético. Preencher com o nome do médico responsável pelo Serviço de Radioterapia.

CPF → Campo Numérico (obrigatório). Preencher com o número do CPF do médico responsável pelo Serviço de radioterapia.

FÍSICO NUCLEAR → Campo Alfabético (obrigatório). Preencher com o nome do profissional responsável para os aspectos de radioatividade.

CPF → Campo numérico (obrigatório). Preencher com o CPF do Físico Nuclear.

CONSIDERAÇÕES GERAIS DA FCES/ ONCO

- Cada Unidade que presta atendimento em oncologia pode referenciar um laboratório de histocompatibilidade devidamente autorizado pelo Ministério da Saúde mediante Portaria específica da SAS/MS;
- Poderá ser referenciado somente 01 (um) serviço de: Prótese e Manutenção de Equipamentos Radioterapia, Tomografia Axial Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Anatomia Patológica/Citologia, Patologia Clínica, Ultrassonografia, Medicina Nuclear, para atender a obrigatoriedade da realização de exames estabelecida pelas Normas Específicas Para Cadastramento De Centros De Alta Complexidade em Oncologia;
- É permitido referenciar Serviços de Unidades Públicas desde que devidamente contratados pela unidade com Serviço de Radioterapia/ Quimioterapia.”

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador	Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento	Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

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

NÃO IMPRIMIR