

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 15 – Módulo Equipamentos (Continuação)



PREFEITURA DE
CAMPINAS

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

O preenchimento dos equipamentos deverá sempre estar em compatibilidade com as informações referentes aos Serviços e Profissionais.

Para a existência de um determinado serviço é preciso que exista o equipamento necessário a sua realização e o profissional habilitado a utilizá-lo.

Por exemplo, para o Serviço 122 - Diagnóstico por Métodos Gráficos/ Dinâmicos, na Classificação 003 – Exame Eletrocardiográfico, o estabelecimento deve possuir o equipamento Eletrocardiógrafo e ao menos um dos profissionais exigidos para realização do serviço (Médicos Cardiologista, Clínico Geral, Pediatra ou Saúde da Família).

DADOS OPERACIONAIS/ IDENTIFICAÇÃO

Dados Operacionais

CNES

Inclusão

Alteração

Exclusão

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.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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.

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.

Equipamentos por Métodos Gráficos→ Informar a quantidade de equipamentos **Existentes** (incluindo os equipamentos quebrados ou em manutenção) e **Em Uso** nas colunas próprias.

Se o equipamento estiver à disposição do SUS, marcar com X, na quadrícula SUS, caso contrário, marcar a opção NÃO SUS.

Equipamento	Quantidade existente	Quantidade em uso	SUS	Não SUS
41 - ELETROCARDIÓGRAFO				
42 - ELETROENCEFALOGRAFO				

Equipamentos para Manutenção da Vida→ Informar a quantidade de equipamentos **Existentes** (incluindo os equipamentos quebrados ou em manutenção) e **Em Uso** nas colunas próprias.

Se o equipamento estiver à disposição do SUS, marcar com X, na quadrícula SUS, caso contrário, marcar a opção NÃO SUS.

Equipamento	Quantidade existente	Quantidade em uso	SUS	Não SUS
51 - BOMBA/BALÃO INTRAAÓRTICO				
52 - BOMBA DE INFUSAO				

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipamento	Quantidade existente	Quantidade em uso	SUS	Não SUS
53 - BERÇO AQUECIDO				
54 - BILIBRUBINÔMETRO				
55 - DEBITÔMETRO				
56 - DESFIBRILADOR				
57 - EQUIPAMENTO DE FOTOTERAFIA				
58 - INCUBADORA				
59 - MARCAPASSO TEMPORÁRIO				
60 - MONITOR DE ECG				
61 - MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO				
62 - MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO				
63 - REANIMADOR PULMONAR/AMBU				
64 - RESPIRADOR/VENTILADOR				
65 - MONITOR MULTIPARÂMETRO				

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).