

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 17 – 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

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 o 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 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 do Estabelecimento (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 (Continuação):

Equipamentos de Audiologia → Informar a quantidade de equipamentos **Quantidade Existente** (incluindo os equipamentos quebrados ou em manutenção) e **Quantidade Em Uso** nas colunas próprias.

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

Equipamentos de Audiologia

	Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
			Sim	Não
01 - Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02 - Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03 - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04 - Potenc. Evoc. Audit. de Tronco Encefálico de Curta, Média e Longa Latência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05 - Audiômetro de Um Canal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06 - Audiômetro de Dois Canais	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07 - Imitanciômetro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08 - Imitanciômetro multifrequencial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09 - Cabina Acústica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Sistema de Campo Livre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Sistema Completo de Reforço Visual (VRA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Ganho de Inserção	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - HI-PRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Rejeitos:

Resíduos/ Rejeitos → Informar os tipos de resíduos produzidos pelo estabelecimento.

REJEITOS / RESÍDUOS

- 1 - Resíduos Biológicos
- 2 - Resíduos Químicos
- 3 - Rejeitos Radioativos
- 4 - Resíduos Comuns
- 5 - Nenhum

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).