

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 06/2021	SCNES Módulo Básico DITA ODONTOLOGIA	Página: 1 Data: 25/06/2021 Hora: 14:13 Versão: 4.2.90
---	---	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">PF</td> <td style="width: 20%;">PJ</td> <td style="width: 20%;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	CNES <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 1.2em;">0804967</div>	Tipo de Estabelecimento 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Sub-Tipo de Estabelecimento 009 - OUTROS	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	X	Individual	<input type="checkbox"/>	Mantido	<input type="checkbox"/>	Terceiros
PF	PJ	X										
X	Individual											
<input type="checkbox"/>	Mantido											
<input type="checkbox"/>	Terceiros											

Nome Empresarial CN CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
--

Nome Fantasia DITA ODONTOLOGIA

Logradouro FELIX DA CUNHA	Número 537
------------------------------	---------------

Complemento	Bairro FLORESTA
-------------	--------------------

Nome do Município PORTO ALEGRE	CEP 90570001
-----------------------------------	-----------------

Cód.Município	UF	R.Saúde	Microregião	D.Sanit.	Mód.Assist.	Telefone
431490	RS			16		51 9221-6897

FAX	E-Mail nathaliavbrambila@gmail.com
-----	---------------------------------------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO 42.072.940/0001-36	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---------------------	---

CARACTERIZAÇÃO Natureza Jurídica --		Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Estadual	Municipal	Atenção Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Média Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Média Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																							
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Fluxo da Clientela 01-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">Atendimento Prestado</th> <th style="width: 10%;">SUS</th> <th style="width: 10%;">Particular</th> <th style="width: 20%;">Plano de Saúde Público</th> <th style="width: 20%;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atendimento Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Atendimento Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																					
SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 03-ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

VÍNCULO COM O SUS No.Contrato/Convênio - Municipal		Data da Publicação
No.Contrato/Convênio - Estadual		Data da Publicação
Conta-corrente Banco		
Agência		
Número		

VIGILÂNCIA SANITÁRIA No. do Alvará		
Data de Expedição		Órgão Expeditor <input type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data