

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 06/2020	SCNES Módulo Básico VITADENTE	Página: 1 Data: 07/07/2020 Hora: 14:50 Versão: 4.2.40
---	--	--

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

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">PF</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">PJ</td></tr> </table>	PF	PJ	CNES <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 1.2em;">6928390</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Tipo de Estabelecimento 22 - CONSULTÓRIO ISOLADO </td> <td style="width: 40%;"> Sub-Tipo de Estabelecimento </td> </tr> </table>	Tipo de Estabelecimento 22 - CONSULTÓRIO ISOLADO	Sub-Tipo de Estabelecimento
PF						
PJ						
Tipo de Estabelecimento 22 - CONSULTÓRIO ISOLADO	Sub-Tipo de Estabelecimento					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Individual</td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Mantido</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Terceiros</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Mantido	<input type="checkbox"/> Terceiros	
<input checked="" type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Mantido	<input type="checkbox"/> Terceiros				

Nome Empresarial	VALERIA GONCALVES ALBIERI MATTOS LTDA
------------------	---------------------------------------

Nome Fantasia	VITADENTE
---------------	-----------

Logradouro	Número
VINTE E CINCO DE DEZEMBRO	1092

Complemento	Bairro
SALA 03T	MONTE CASTELO

Nome do Município	CEP
CAMPO GRANDE	79010220

Cod. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
500270	MS					67 33051025

FAX	E-Mail
	vgamattos@yahoo.com.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
13.773.020/0001-47		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA</div>	Gestão <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Estadual</td> <td style="text-align: center;">Municipal</td> </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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE</div>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Atendimento Prestado</td> <td style="width: 10%;">SUS</td> <td style="width: 10%;">Particular</td> <td style="width: 20%;">Plano de Saúde Público</td> <td style="width: 40%;">Plano de Saúde Privado</td> </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 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 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"/>	Fluxo da Clientela <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">03-ATENDIMENTO DE DEMANDA</div>
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 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
41685	07/12/2011	<input type="checkbox"/> SES <input checked="" 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