

DADOS OPERACIONAIS —→

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO 

## IDENTIFICAÇÃO

PF	CNES	4225376
PJ		X

Tipo de Estabelecimento 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

Sub-Tipo de Estabelecimento 009 - OUTROS

Identificador da  
Situação do  
Estabelecimento

X	Individual
	Mantido
	Terceiros

Nome Empresarial

ODONTO DENT S CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia

ODONTO DENT S

Logradouro

RUA JOAO GONCALVES

Número

130

Complemento

Bairro

CENTRO

Nome do Município

GUARULHOS

CEP

07010010

Cód.Município

351880

UF

SP

R.Saúde

Microrregião

D.Sanit.

Mód.Assist.

Telefone

(11) 3628-9852

FAX

(11) 3628-9851

E-Mail

joao\_maciel@uol.com.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO

50.532.659/0001-67

CNPJ DA MANTENEDORA

Possui Internet

 Sim Não

## CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica

206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Atividade de Ensino/Pesquisa

04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado

SUS

Particular

Plano de Saúde Públco

Plano de Saúde Privado

Internação

Atendimento Ambulatorial

SADT

Urgência/Emergência

Outros

Vigilância em Saúde

Regulação

Gestão

Atenção Básica

Média Complexidade

Internação

Alta Complexidade

Fluxo da Clientela

03-A TENDIMENTO DE DEMANDA

## TURNO DE ATENDIMENTO

03-A TENDIMENTOS 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 Expedito

 SES 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