



**1 - DADOS OPERACIONAIS**

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

**2 - IDENTIFICAÇÃO**

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

**18 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA**

Quantidade de Salas		Quantidade de Salas de Reuso		Quantidade de Máquinas para Hemodiálise		Turnos Hemodiálise							
Hemodiálise HBsAg+ HBsAg- DPI DPA/DPAc (Train.)		HBsAg+ HBsAg- HCV+		Paciente HBsAg+ HBsAg-	Pac. sem sorologia realizada Reserva								
Tratamento d'água		Filtro de areia 1		Filtro de carvão 2		Ablandador 3		Deionizador 4		Máq. de Osmose Reversa 5		Outros 6	

**19 - ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS DE REFERÊNCIA/MANUTENÇÃO**

Serviço de Nefrologia para DPI	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Serviço de Nefrologia para paciente com HBsAg+	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Serviço de Cirurgia Vascular	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Hospital Geral / Especializado	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Hospital para Transplante	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Laboratório de Histocompatibilidade	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Laboratório para Análise de Água	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Serviço de Radiologia	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Serviço de Ultra-sonografia	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Serviço de Anatomia Patológica/Citologia	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Serviço de Laboratório Clínico	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNES	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Manutenção dos equipamentos de diálise	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	
Manutenção dos equipamentos de tratamento de água	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF	

**20 - Formalização**

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