





1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

21 - CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA

QUANTIDADE DE SALAS DE RADIOTERAPIA

Simulação	Planejamento	Armaz. Fontes	Confec. Masc.	Molde	Bloco Pers.

QUANTIDADE DE SALAS/EQUIPAMENTOS - QUIMIOTERAPIA

Armazenagem	Sala Preparo	Quimio. C/ Duração	Quimio. L/Duração	Capela Fluxo Laminar

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS - RADIOTERAPIA

Simulador	até 6 MeV	Acelerador Linear Maior 6 MeV s/ Elétrons	Maior 6 MeV c/ Elétrons	10-50 KV	Ortovoltagem 50 - 150 KV	150 - 500 KV	Unidade Cobalto

Baixa	Braquiterapia Média	Alta	Monitor-de Área	Monitor Individual	Sist. Compt. Planejamento	Dosímetro-Clinico

Outros

Fontes Seladas

22 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS

Serviço de Radioterapia	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município
Laboratório Histo-compatibilidade	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município
Serviço Tomografia Axial Computadorizada	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município
Ressonância Magnética	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município
Anatomia Patológica/Citológica	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município
Patologia Clínica	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município
Ultra-sonografia	Nome/Razão Social	CNES
	Código IBGE do Município	Nome do Município

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data



**1 - DADOS OPERACIONAIS** →

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

**2 - IDENTIFICAÇÃO**

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

**23 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS(Quimioterapia/Radioterapia - Continuação)**

<b>Serviço de Medicina Nuclear</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do Município	Nome do Município
		UF
<b>Serviço de Prótese</b>	Nome/Razão Social	CNPJ
	Código do Município	Nome do Município
		UF
<b>Manutenção de Equipamentos</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do Município	Nome do Município
		UF
<b>Centro de Oncologia I</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do Município	Nome do Município
		UF
<b>Centro de Oncologia II</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do Município	Nome do Município
		UF
<b>Centro de Oncologia III</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do Município	Nome do Município
		UF

**24 - FORMALIZAÇÃO**

<b>Médico Responsável Administrador ou Responsável Técnico</b>	CPF
<b>Médico Responsável - Oncologista Pediátrico</b>	CPF
<b>Médico Responsável por Cirurgia Oncológica</b>	CPF
<b>Médico Responsável - Oncologista Clínico</b>	CPF
<b>Médico Responsável - Radioterapeuta</b>	CPF
<b>Físico Nuclear</b>	CPF

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



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

25 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Quantidade de salas

Coleta

Recepção/ Cadastro	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Processamento

Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laboratório

Sorologia	Imunohema- tologia	Pré-trans- fusioais	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofeno- tipagem
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atendimento

Transfusão	Seguimento do doador
<input type="text"/>	<input type="text"/>

26 - QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - HEMOTERAPIA

Cadeira Reclináveis	Centrifugas Refrigeradas	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer -18° C	Freezers -30° C	Agitador de Plaquetas	Seladoras	Irradiador de Hemocomponentes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aglutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/Guarda de Reagentes	Refrigerador para Guarda de Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

27 - SERVIÇOS REFERENCIADOS

<b>Hemocentro Coordenador</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
<b>Hemocentro Regional</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
<b>Núcleo de Hemoterapia</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
<b>Central Sorológica</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município

28 - FORMALIZAÇÃO

Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF
Médico Hematologista Responsável	CPF
Responsável Técnico/Sorologia	CPF
Médico Capacitado 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