

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/06/2024

CNES: 0603058 Nome Fantasia: CENTRO DE ENFRENTAMENTO COVID 19 CAMUTANGA CNPJ: --
Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CAMUTANGA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA JOAQUIM NABUCO Número: S/N Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 260360 - CAMUTANGA UF: PE
CEP: 55930-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GRACIETE DE FREITAS
Cadastrado em: 15/03/2021 Atualização na base local: 15/07/2022 Última atualização Nacional: 04/06/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/06/2024

CNES: 0603058 Nome Fantasia: CENTRO DE ENFRENTAMENTO COVID 19 CAMUTANGA CNPJ: --
 Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CAMUTANGA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA JOAQUIM NABUCO Número: S/N Complemento: --
 Bairro: CENTRO Município: 260360 - CAMUTANGA UF: PE
 CEP: 55930-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GRACIETE DE FREITAS
 Cadastrado em: 15/03/2021 Atualização na base local: 15/07/2022 Última atualização Nacional: 04/06/2024

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
SADT	SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoarrio de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
159 - 001	ATENCAO PRIMARIA	ATENCAO PRIMARIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nome			CNPJ		Logradouro								
MUNICIPIO DE CAMUTANGA					AVENIDA PRES GETULIO VARGAS								
Bairro		Número		Complemento		CEP		Município					UF
CENTRO		240				55930000		CAMUTANGA					PE
Telefone		Região de Saúde		Agência		Conta Corrente							
		12		04464		244775							

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GRACIETE DE FREITAS	705002255908757		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PUBLICO		40	0	0	40

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --