



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Seção de Cadastros do CNES



Ficha 18

Dados Operacionais

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

Nome Estabelecimento

Vinculação com Cooperativas

CNES

Nome Fantasia

CBO

CNES

Nome Fantasia

CBO

CNES

Nome Fantasia

CBO

**Data, Assinatura e Carimbo
do Cadastrador**

**Data, Assinatura e Carimbo
do Responsável pelo Estabelecimento**

**Data, Assinatura e Carimbo
do Gestor Municipal do SUS**