



Ficha 20

Dados Operacionais

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES: Nome do Estabelecimento:

DADOS DO PROFISSIONAL

Dados Pessoais

Nome do Profissional

CPF

CNS (Cartão Nacional de Saúde)

RG

Órgão Emissor

UF

Data de Emissão

Nome da Mãe

Nome do Pai

Data de Nascimento

Município / Estado de Nascimento

Escolaridade

Sexo

Nacionalidade

Dados de Endereço

CEP

Município / Estado

Telefone

Celular

E-mail

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Dados do Vínculo do Profissional

CBO - Código Brasileiro de Ocupações

Código

Descrição

Reg. Conselho

UF

Órgão Emissor

Carga Horaria Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Cód. Forma de Contratação com o Estabelecimento

Cód. Forma de Contratação com o Empregador

Cód. Detalhamento da Forma de Contratação

CNPJ do Empregador

Atendimento SUS:

SIM

NÃO

EXCLUSIVO PARA PSF

Nome da Equipe

Data de Entrada

Data, Assinatura e Carimbo do Profissional	Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento	Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro estar ciente da responsabilidade pelas informações prestadas no ato cadastramento do CNES e da atualização destes dados sempre que ocorrer mudanças.

De acordo com a Portaria N° 1.646, de 2 de Outubro de 2015 Art. 7º, o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos.