



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Seção de Cadastros do CNES



Ficha 32

Dados Operacionais

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

Nome Estabelecimento

BASE DESCENTRALIZADA

Nome da Base

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Telefone

CEP

E-Mail

URL

Nome da Base

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Telefone

CEP

E-Mail

URL

Nome da Base

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

Município

Telefone

CEP

E-Mail

URL

**Data, Assinatura e Carimbo
do Cadastrador**

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

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