FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SUS Cadastro de Equipes NASF (continuação)

Ficha	n^{\bullet}	28
--------------	---------------	----

Data

1 - DADOS OPERACIONAIS	>	INCLUSÃO	ALTERAÇÃO	EXCLUSÃO
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SA 2.1 - CNES		imento		
—5 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE - Conti	ıuação			
-5.1 - Especificação da Equipe				511 CPO
-5.1.1-Nome do Profissional			5.1.2 - CPF	-5.1.3- CBO
-5.1.4 · CNS		-5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima?	5.1.7 - Data de Entrada	e
		SIM NÃO	5.1.8 - Data de Desligamento	
5.9 – Profissional Carga Horária	Complementar—	CBO		
-5.1.1-Nome do Profissional			5.1.2 - CPF	5.1.3- CBO
5.1.5 · (Carga horária semanal	5.1.6 - Pertence a	5.1./ - Data de	
5.1.4 - CNS AMB		Equipe Mínima? SIM NÃO	Entrada 5.1.8 - Data de	
5.9 – Profissional Carga Horária	Complementar-		Desligamento	
		CBO		
-5.1.1-Nome do Profissional			5.1.2 - CPF	5.1.3- CBO
-5.1.4 - CNS	Carga horária semanal B HOSP Outros	5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima?	Entrada	e
		SIM NÃO	5.1.8 - Data de Desligamento	
5.9 – Profissional Carga Horária	ı Complementar-	CRO		
		CBO		
-5.1.1-Nome do Profissional			5.1.2 - CPF	5.1.3- CBO
-5.1.4 - CNS 5.1.5 - AME	Carga horária semanal B HOSP Outros	5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima?	5.1.7 - Data d Entrada	le
AME	135F Outros	SIM NÃO	5.1.8 - Data de Desligamento	
5.9 - Profissional Carga Horária	Complementar-		2 songumento	
CPF-		CBO_		
-6 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO	———Assinatur	a e Carimbo do	Diretor da Unidade	100
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a) Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	ata		Carimbo do Gestor Est	Data