



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2.1 - CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

3.1 - Identificador Nacional de Equipe (INE)

3.2 - Tipificação da Equipe

Cód.

Tipo

--	--

Cód.

Subtipo

--	--

3.3 - Nome de Referência da Equipe

3.4 - Área

Cód.

Descrição

--	--	--	--

3.5 - Segmento Territorial

Cód.

Descrição

--	--

3.6 - Tipo

01

Urbano

02

Rural

3.7 - População Assistida

Cód.

Descrição

--	--

3.8 - Data de Ativação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.9 - Data de Desativação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.10 - Tipo da Desativação

Cód.

Descrição

--	--

3.11 - Motivo da Desativação

Cód.

Descrição

--	--

4 - MUNICÍPIOS ATENDIDOS

1	4.1 - Cód. IBGE do Município <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											4.2 - Nome do Município <input type="text"/>	4.3 - UF <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
2	4.1 - Cód. IBGE do Município <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											4.2 - Nome do Município <input type="text"/>	4.3 - UF <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
3	4.1 - Cód. IBGE do Município <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											4.2 - Nome do Município <input type="text"/>	4.3 - UF <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
4	4.1 - Cód. IBGE do Município <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											4.2 - Nome do Município <input type="text"/>	4.3 - UF <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
5	4.1 - Cód. IBGE do Município <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											4.2 - Nome do Município <input type="text"/>	4.3 - UF <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
6	4.1 - Cód. IBGE do Município <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											4.2 - Nome do Município <input type="text"/>	4.3 - UF <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

5 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data