

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 23/05/2024

CNES: 2711567 Nome Fantasia: CENTRO DE SAUDE JESUS CRUCIFICADO CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESCADA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AVENIDA TODOS OS SANTOS Número: S/N Complemento: --
 Bairro: NOVA DESCOBERTA Município: 260520 - ESCADA UF: PE
 CEP: 55500-000 Telefone: Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 003
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE MARCELO CRESPO MONTEIRO
 Cadastrado em: 03/09/2003 Atualização na base local: 11/07/2016 Última atualização Nacional: 05/01/2017

Horário de Funcionamento:

Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa | Código/natureza jurídica |
|---------------------------------|--------------------------|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 1244 - MUNICIPIO |

Infraestrutura

INTERNET

| Conexão a internet | Tipo de conexão |
|--------------------|-----------------|
| NÃO | NENHUM |

TELEFONIA

| Telefonia fixa | Telefonia móvel |
|----------------|-----------------|
| | |

| | |
|-----|-----|
| NÃO | NÃO |
|-----|-----|

Atividade

| Atividade | Nível de atenção | Gestão |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |
| AMBULATORIAL | ATENCAO BASICA | MUNICIPAL |

Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|----------|
| AMBULATORIAL | SUS |
| SADT | SUS |

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|---------------------------------|-------------------|---------------------|
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS BASICAS | 3 | 0 |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 1 | 0 |
| ODONTOLOGIA | 1 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE IMUNIZACAO | 1 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |

Serviços de

| Serviço | Característica |
|---|----------------|
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | PROPRIO |

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|---------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |

Comissões e

| Descrição |
|--|
| REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA |
| NOTIFICACAO DE DOENCAS |

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|--------|---------|---------------|----------|------|
|--------|---------|---------------|----------|------|

Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade | Turno de atendimento |
|--|--------------------------------|--|
| | CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS | | |
| NÃO | | |

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|--|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | | |
| Equipo Odontologico | 1 | 1 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | |
| Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas | 2 | 2 | SIM |
| Aparelho de Eletroestimulacao | 1 | 1 | SIM |
| Equipamentos de Aferese | 1 | 1 | SIM |
| Forno de Bier | 3 | 3 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

| |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
|----------------------------|

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

| | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------|----------------|----------|--------------------------|----|
| Nome | | | CNPJ | | Logradouro | |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | | 10291311000100 | | AVN DR ANTONIO DE CASTRO | |
| Bairro | Número | Complemento | | CEP | Município | UF |
| ATALAIA | 680 | | | 55500000 | ESCADA | PE |
| Telefone | Região de Saúde | Agência | Conta Corrente | | | |
| (81 3534-3148 | 003 | 10588 | 101621 | | | |

Profissionais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

| CNPJ | Nome | Data inicial | Data final | Atualizado | Tipo contrato |
|----------------|--|--------------|------------|------------|---------------|
| 05066423000128 | INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO NORDESTE | 30/01/2015 | 30/12/2015 | 14/05/2015 | - |

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: 01/2017

Motivo desativação: DESATIVADO - OUTROS