



1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO
2 - IDENTIFICAÇÃO
 2.1 - CNES
 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

34.1.2 - PIS/PASEP 34.1.3 - CPF 34.1.4 - Número CNS 34.1.5 - Sexo M F

34.1.6 - Nome da Mãe

34.1.7 - Nome do Pai

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional 34.1.9 - Município de Nascimento 34.1.10 - Código IBGE do Município 34.1.11 - UF 34.1.12 - Raça/Cor

34.1.13 - Certidão/Tipo 34.1.14 - Nome do Cartório

34.1.15 - Livro 34.1.16 - Fls 34.1.17 - Termo 34.1.18 - Data de Emissão 34.1.19 - Nº Identidade

34.1.20 - UF 34.1.21 - Órgão Emissor 34.1.22 - Data de Emissão 34.1.23 - Nacionalidade Brasileiro Estrangeiro 34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada 34.1.26 - Data de Naturalização 34.1.27 - Nº da Portaria 34.1.28 - Nº Título de Eleitor 34.1.29 - Zona 34.1.30 - Seção

34.1.31 - CTPS Número 34.1.32 - Série 34.1.33 - UF 34.1.34 - Data de Emissão 34.1.35 - Escolaridade * 34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal 34.1.37 - Frequenta Escola? Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro 34.2.2 - Logradouro 34.2.3 - Número 34.2.4 - Complemento 34.2.5 - Bairro/Distrito

34.2.6 - Município de Residência 34.2.7 - Código IBGE do Município 34.2.8 - UF 34.2.9 - CEP * 34.2.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco 34.3.2 - Agência 34.3.3 - Conta Corrente

Código Nome Código Nome

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS Data Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS Data

Assinatura e Carimbo do Profissional Data



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34.1.1 - Nome do Profissional *

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data