

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 21/05/2024

CNES: 7430396 Nome Fantasia: NASF CNPJ: --  
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECILIA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
 Logradouro: AV SANTA CECILIA Número: S/N Complemento: --  
 Bairro: CENTRO Município: 251315 - SANTA CECILIA UF: PB  
 CEP: 58463-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --  
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LIZABELMA TRAVASSOS DE ALMEIDA ALBUQUERQUE  
 Cadastrado em: 15/02/2014 Atualização na base local: 04/04/2014 Última atualização Nacional: 09/05/2014  
 Horário de Funcionamento: NÃO INFORMADO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1031 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

Infraestrutura

INTERNET

Conexão a internet	Tipo de conexão
SIM	RÁDIO

TELEFONIA

Telefonia fixa	Telefonia móvel

SIM	NÃO
-----	-----

### Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

### Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	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		
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
---------	----------------

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Comissões e

Descrição
-----------

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

## Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
NENHUM

## 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	
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECILIA					BOI SECO	
Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF	
CENTRO	S/N		58463000	SANTA CECILIA	PB	
Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente			
3951319	03	13463	79049			

## 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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## 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: 01/2015

Motivo desativação: AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO SUPERIOR A 6 MESES