



1 – DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

31 – DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

31.1 – Dados de Identificação

31.1.1 – Nome do Profissional

31.1.3 - CPF

31.1.4 - NÚMERO CNS

31.1.5 - SEXO

M

F

31.1.6 – Nome da Mãe

31.1.8 - Data Nasc. Profissional

31.1.9 - Município de Nascimento

31.1.10 - Código IBGE

31.1.11 - UF

31.1.12 - Raça/Cor

31.1.19 - Nº Identidade

31.1.20 - UF

31.1.21 - Órgão Emissor

31.1.22 - Data Emissão

31.1.23 - Nacionalidade

31.1.24 - País

Brasileiro

Estrangeiro

31.1.25 - Data de Entrada

31.1.26 - Data de Naturalização

31.1.27 - Nº Portaria

e-mail

31.1.35 - Escolaridade

31.1.36 – Estado Civil

31.1.37 - Frequenta Escola?

Sim

Não

31.2 – Dados Residenciais

31.2.2 - Logradouro

31.2.3 - Número

31.2.4 - Complemento

31.2.5 - Bairro/Distrito

31.2.6 - Município de Residência

31.2.7 - Código IBGE Município

31.2.8 - UF

31.2.9 - CEP

31.2.10 - Telefone

31.4 – Vínculos

31.4.1 – Nº Reg. Conselho Classe

31.4.2 - Órgão Emissor (CRM, CRO, etc)

31.4.3 - Atendimento ao SUS

Sim

Não

31.4.4 – Vinculação (Marque um X)

Estatutário

Celetista

Contrato por prazo determinado

Preceptoría

Residência

Estágio

Autônomo

Proprietário/Sócio

Cooperativa

Cargo comissionado

31.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupação – CBO (Cargo Efetivo)

Código

Descrição

31.4.6 – Nº DE HORAS SEMANAL DE TRABALHO

Horas Ambulatorial

Horas Hospitalar

Horas Outros

Início das Atividades

31.4.7 - Data de Entrada na Unidade

31.4.8 - Data do Desligamento

Demissão

Cadastro Indevido

Término de Contrato

Outros Motivos

Transferência p/ Outro Estabelecimento

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

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