

SUS	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE				Cadastro de Profissional		Ficha nº 20/21	
1 - DADOS OPERACIONAIS:		Inclusão	<input type="checkbox"/>	Alteração	<input type="checkbox"/>	Exclusão	<input type="checkbox"/>	
2 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE								
2.1 Nº CNES		2.2 NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO						
31 - DADOS DO PROFISSIONAL								
31.1 Dados de Identificação								
31.1.1 Nome do Profissional:								
31.1.2 - PIS/PASEP		31.1.3 - CPF		31.1.4 - CARTÃO NACIONAL SUS		31.1.5 - SEXO		
						M () F ()		
31.1.6 - Nome da Mãe:								
31.1.7 - Nome do Pai:								
31.1.8 - Data de Nascimento do Profiss		31.1.9 - Município de Nascimento			31.1.10 - U	31.1.11 - Raça/Cor		
31.1.12- Certidão Tipo: () Nascimento () Casamento () Outros: _____								
31.1.13 - Nome do Cartório:								
31.1.14- Livro	31.1.15 - Fls	31.1.16 Termo		31.1.17 Data da Emissão		31.1.18 - Nº Identidade (RG)		
31.1.19 -UF	31.1.20 -Orgão Emissor	31.1.21 Data de Emissão do RG		31.1.22 - Nacionalidade		31.1.23-Pais de Origem, se estrangeiro.		
				() Brasileiro () Estrangeiro				
31.1.24- Data de Entrada, se estrangeiro	31.1.25 - Data de Naturalização, se estrangeiro		31.1.26-Nº da Portaria, se	31.1.27 - Nº do Título de Eleitor		31.1.28 Zona	31.1.29 - Seção	
	____/____/____							
31.1.30- CTPS Nº	31.1.31 Série	31.1.32 - UF	31.1.33 - Data de emissão		31.1.34 - Escolaridade		31.1.35- Frequenta a escola?	
							() S () N	

31.2 - DADOS RESIDENCIAIS					
gradouro	31.2.2 - Logradouro		2.3 - Nume	- Comple	31.2.5 - Bairro/Distrito
31.2.6 - Município de residência	31.2.7 - UF	31.2.8 - CEP			
31-3 - VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS					
31.3.1 - Nº do Registro no Conselho de Classe		31.3.2 - Orgão Emissor		31.3.3 - Atendimento ao SUS	
				() SIM () NÃO	
31.3.4 - CBO - Classificação Brasileira de Ocupação					
Código - CBO	Descrição/Atividade Profissional		31.3.5 - Carga Horária Semanal - colocar a quantidade de horas semanais		
			() Ambulatorial () Outros		
SE PERTENCER À EQUIPE DE ESF - colocar abaixo:		31.3.6 - Data de ativação		31.3.7 Data de Desativação	
Nº Equipe:	Nº da Micro área				
				Motivo da saída (assinalar)	
				Demissão	Transferência
				Outros (descrever)	
Responsável pela Unidade:				Data:	