



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE – MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA – SESAU  
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS EM SAÚDE - SUPRIS  
GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO SIA/SIHD E CNES – GP  
DIVISÃO DE CADASTRAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - SCNES

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES Folha nº 8/14

Identificação do Profissional:

1. **ESTABELECIMENTO:** NOME: FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS

CNES: 

0	0	0	9	7	2	5
---	---	---	---	---	---	---

2. **DADOS DO PROFISSIONAL:**

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento do Profissional: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_ Data da Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

3. **DADOS RESIDENCIAIS:**

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone p/contato: ( ) \_\_\_\_\_ // ( ) \_\_\_\_\_

4. **DADOS PROFISSIONAIS:**

Especialidade \_\_\_\_\_ CBO: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_ Ambulatorial

\_\_\_\_\_ Hospitalar

Nº do Registro no Conselho de Classe: \_\_\_\_\_

Data de Entrada do profissional no Estabelecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Atendimento ao SUS: SIM ( ) NÃO ( )

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**5. FORMA DE CONTRATAÇÃO COM O ESTABELECIMENTO**

( ) 01 - Vínculo empregatício

( ) 01-Estatutário Efetivo { ( ) 01-Servidor Próprio  
( ) 02-Servidor Cedido / CNPJ do Empregador

( ) 02-Emprego público Celetista { ( ) 02-Próprio  
( ) 03-Cedido / CNPJ do Empregador

( ) 03-Contrato Temporário ou por prazo/tempo determinado ( ) 01- Público  
( ) 02- Privado

( ) 04-Cargo comissionado { ( ) 03-Servidor Público Próprio  
( ) 04-Servidor Público Cedido / CNPJ do Empregador  
( ) 05-Sem Vínculo com o Setor Público

( ) 05-Celetista

( ) 02 - Autônomo

( ) 09-Pessoa Jurídica / CNPJ do Empregador

( ) 10-Pessoa Física

( ) 11-Cooperado / CNPJ do Empregador

( ) 05 - Residência

( ) 01-Residente { ( ) 01-Próprio  
( ) 02-Subsidiado por outro ente/entidade / CNPJ do Empregador

( ) 06 - Estágio

( ) 01-Estagiário { ( ) 01-Próprio  
( ) 02-Subsidiado por outro ente/entidade / CNPJ do Empregador

( ) 07 - Bolsa

( ) 01-Bolsista { ( ) 01-Próprio  
( ) 02-Subsidiado por outro ente/entidade / CNPJ do Empregador

( ) 08 - Intermediado

( ) 01-Emprego público Celetista / CNPJ do Empregador

( ) 02-Contrato Temporário ou por prazo/tempo determinado / CNPJ do Empregador

( ) 03-Cargo comissionado / CNPJ do Empregador

( ) 04-Celetista / CNPJ do Empregador

( ) 05-Autônomo { ( ) Pessoa Jurídica / CNPJ do Empregador  
( ) Pessoa Física / CNPJ do Empregador

( ) 06-Cooperado / CNPJ do Empregador

( ) 09 - Informal ( ) Contratado Verbalmente ( ) Voluntário

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_