

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/06/2024

CNES: 7077734 Nome Fantasia: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CNPJ: --
Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CAMUTANGA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA JOAQUIM NABUCO Número: S/N Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 260360 - CAMUTANGA UF: PE
CEP: 55930-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0012
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CAMILA SILVA BARBOSA
Cadastrado em: 21/08/2012 Atualização na base local: 15/07/2022 Última atualização Nacional: 04/06/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/06/2024

CNES: 7077734 Nome Fantasia: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CNPJ: --
 Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CAMUTANGA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA JOAQUIM NABUCO Número: S/N Complemento: --
 Bairro: CENTRO Município: 260360 - CAMUTANGA UF: PE
 CEP: 55930-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0012
 Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CAMILA SILVA BARBOSA
 Cadastrado em: 21/08/2012 Atualização na base local: 15/07/2022 Última atualização Nacional: 04/06/2024

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
SADT	SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

002 - APOIO DIAGNOSTICO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	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	Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF
MUNICIPIO DE CAMUTANGA		AVENIDA PRES GETULIO VARGAS	CENTRO	240		55930000	CAMUTANGA	PE
Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente					
	12	04464	244775					

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALBERTO FREIRE DE MOURA FILHO	701200096752018		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		0	12	8	20
CAMILA SILVA BARBOSA	702405026952426		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		0	30	0	30

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: --

Motivo desativação: --