

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/06/2024

CNES: 0773395 Nome Fantasia: CEO DR JOAO HILARIO PEREIRA DE LIMA CNPJ: --
Nome Empresarial: MUNICIPIO DA ALIANCA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA SIQUEIRA CAMPOS Número: S/N Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 260070 - ALIANCA UF: PE
CEP: 55890-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0012
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: CEO-I Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MERYELEN SANTOS DE ALMEIDA FREITAS
Cadastrado em: 21/06/2021 Atualização na base local: 21/07/2023 Última atualização Nacional: 01/06/2024

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: 04/06/2024

CNES: 0773395 Nome Fantasia: CEO DR JOAO HILARIO PEREIRA DE LIMA CNPJ: --
Nome Empresarial: MUNICIPIO DA ALIANCA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA SIQUEIRA CAMPOS Número: S/N Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 260070 - ALIANCA UF: PE
CEP: 55890-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0012
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: CEO-I Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MERYELEN SANTOS DE ALMEIDA FREITAS
Cadastrado em: 21/06/2021 Atualização na base local: 21/07/2023 Última atualização Nacional: 01/06/2024

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 |

| 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

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

| Grupo > Atividade Secundária |
|---|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA |

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|-------------------------|-------------------|---------------------|
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 3 | 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 |
| 114 | SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |

Comissões e

| Descrição |
|-----------|
| |

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|-----------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------|---------------|
| 114 - 007 | SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL | ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 006 | SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL | CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 002 | SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL | ENDODONTIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 003 | SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL | PERIODONTIA CLINICA | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade | Turno de atendimento |
|--|---------------------------------|--|
| | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS | | |
| NÃO | | |

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|-----------------------------|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | | |
| Equipo Odontologico | 3 | 3 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

| Coleta Seletiva de Rejeito |
|----------------------------|
| RESIDUOS BIOLÓGICOS |
| RESIDUOS QUÍMICOS |
| REJEITOS RADIOATIVOS |
| RESIDUOS COMUNS |

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 DA ALIANCA | | RUA DOMINGOS BRAGA | CENTRO | S/N | | 55890000 | ALIANCA | PE |
| Telefone | Região de Saúde | Agência | Conta Corrente | | | | | |
| 81 36371299 | 0012 | 12645 | 81116 | | | | | |

Profissionais

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|--|-----|----------------------|--------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| CARLA LETICIA DE SANTANA | 702006364835482 | | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| GISELLE FERREIRA DA SILVA | 707602228582995 | | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| JULIANA ALVES DE FREITAS APOLINARIO | 706302751125876 | | 223280 | CIRURGIAO DENTISTA DENTISTICA | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 0 | 12 |
| JULIANA ALVES DE FREITAS APOLINARIO | 706302751125876 | | 223288 | CIRURGIAO DENTISTA ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 8 | 0 | 8 |
| LUCIANE GOMES DE CARVALHO ARAUJO | 708107522442930 | | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| LUCICLEIDE MARIA DO NASCIMENTO DE MOURA | 700203420155827 | | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| MARIELLY MOURA DE OLIVEIRA BATISTA | 706309705447277 | | 223248 | CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 0 | 20 |
| MERYELEN SANTOS DE ALMEIDA FREITAS | 707402048058173 | | 123105 | DIRETOR ADMINISTRATIVO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 30 | 0 | 0 | 30 |
| RODRIGO PEIXOTO MELO | 706806776146728 | | 223268 | CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| ROSANNE LOURENCO DE ARAUJO | 702408509302127 | | 223212 | CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 0 | 20 |
| SAMILLE PATRIZZIA SANTOS | 706202524921761 | | 223212 | CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 0 | 20 |

Habilitações

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|-----------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 0403 | CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS I | NACIONAL | 04/2023 | 99/9999 | 432/GM/MS | 05/04/2023 | | 20/04/2023 | 20/04/2023 |

Habilitações - Histórico

| | | | Competência | | Portaria | | Operação | | |
|--------|--|----------|-------------|---------|-----------|------------|------------------|--------------|--------|
| Código | Descrição | Origem | Inicial | Final | Número | Data | Data | Tipo | Leitos |
| 0403 | CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS I | NACIONAL | 04/2023 | 99/9999 | 432/GM/MS | 05/04/2023 | 4/20/23 12:00 AM | Desabilitado | |

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

| Código | Descrição | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|---|---------------------|-------------------|-----------|---------------|------------|---------------------|
| 8231 | CEO-I - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência | 04/2023 | 99/9999 | 432/GM/MS | 05/04/2023 | | 20/04/2023 |

Incentivos - Histórico

| | | | Competência | | Portaria | | Operação | | |
|--------|---|----------|-------------|---------|-----------|------------|------------------|------------|--------|
| Código | Descrição | Origem | Inicial | Final | Número | Data | Data | Tipo | Leitos |
| 8231 | CEO-I - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência | NACIONAL | 04/2023 | 99/9999 | 432/GM/MS | 05/04/2023 | 4/20/23 12:00 AM | Habilitado | |

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: --