

DADOS OPERACIONAIS —&gt;

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO 

## IDENTIFICAÇÃO

PF  CNES  
 PJ **0825948**

Tipo de Estabelecimento  
39 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

Sub-Tipo de Estabelecimento

Identificador da  
Situação do  
Estabelecimento

Individual  
 Mantido  
→  Terceiros

Nome Empresarial

INSTITUTO HEMOLAB TEREZINHA VIEIRA

Nome Fantasia

INSTITUTO HEMOLAB TEREZINHA VIEIRA

Logradouro

RUA FRANCISCO MURTINHO

Número

1270

Complemento

CASA

Bairro

JARDIM BELVEDERE

Nome do Município

GUAIRÁ

CEP

85980077

Cód.Município

410880

UF

PR

R.Saúde

Microrregião

D.Sanit.

Mód.Assist.

Telefone

FAX

E-Mail

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO

54.562.553/0001-67

CNPJ DA MANTENEDORA

Possui Internet

 Sim Não

## CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica

399-9 - ASSOCIAÇÃO PRIVADA

Gestão

Estadual  Municipal 

Atenção Básica

Média Complexidade

Internação

Alta Complexidade

Atendimento Prestado

SUS  Particular Plano de Saúde PÚBLICO Plano de Saúde Privado 

Internação

Atendimento Ambulatorial

SADT

Urgência/Emergência

Outros

Vigilância em Saúde

Regulação

Fluxo da Clientela

01-A TENDIMENTO DE DEMANDA

## TURNO DE ATENDIMENTO

03-A TENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHÃ E A TARDE

## VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - M. Municipal

Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual

Data da Publicação

## Conta-corrente

Banco

104

Agência

0722

Número

5791832415

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará

Data de Expedição

Órgão Expedito

 SES SMS

| Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)          | Data | Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade        | Data |
|--|------|---|------|
| Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS | Data | Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS | Data |