

SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha nº 21

1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

Grid for CNES registration numbers

INCLUSÃO  ALTERAÇÃO  EXCLUSÃO

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34.1.1 - Nome do Profissional \*

Jaqueline Leone Zuffo

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe: 3181917111F

34.4.2 - Órgão Emissor: [ ]

34.4.3 - Atendimento ao SUS:  SIM  NÃO

34.4.4 - Vínculo: Cód. 2 Vinculação: Autorem@ Cód. 9 Tipo: Pessoa Jurídica

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código 223605 Descrição: fisioterapeuta geral

34.4.6 - Carga Horária Semanal:  Ambulatorial  Hospitalar  Outros

34.4.7 - Data de Entrada: [ ]

34.4.8 - Data de Desligamento: [ ]

34.4.9 - Motivo do Desligamento: Cód. [ ] Descrição: [ ]

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe: [ ]

34.4.2 - Órgão Emissor: [ ]

34.4.3 - Atendimento ao SUS:  SIM  NÃO

34.4.4 - Vínculo: Cód. [ ] Vinculação: [ ] Cód. [ ] Tipo: [ ]

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código [ ] Descrição: [ ]

34.4.6 - Carga Horária Semanal:  Ambulatorial  Hospitalar  Outros

34.4.7 - Data de Entrada: [ ]

34.4.8 - Data de Desligamento: [ ]

34.4.9 - Motivo do Desligamento: Cód. [ ] Descrição: [ ]

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe: [ ]

34.4.2 - Órgão Emissor: [ ]

34.4.3 - Atendimento ao SUS:  SIM  NÃO

34.4.4 - Vínculo: Cód. [ ] Vinculação: [ ] Cód. [ ] Tipo: [ ]

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código [ ] Descrição: [ ]

34.4.6 - Carga Horária Semanal:  Ambulatorial  Hospitalar  Outros

34.4.7 - Data de Entrada: [ ]

34.4.8 - Data de Desligamento: [ ]

34.4.9 - Motivo do Desligamento: Cód. [ ] Descrição: [ ]

Geisa Müller de Oliveira

Diretora Executiva

Assinatura e Carimbo do Dirigente da Unidade

Fisioterapeuta  
CREITO Nº 18.866  
CPE: 460.608.519.13

Geisa Müller de Oliveira

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

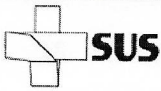
Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dra. Jaqueline J. Zuffo  
Fisioterapeuta  
CREITO Nº 389711-F

Data





FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 7 0 1 4 6 4

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

CIS-AMOSC

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

34.1 - Dados de Identificação

CADASTRAMENTO



SUS



NÃO SUS

34.1.1 - Nome do Profissional

ANA CAROLINA MULLER BEHEREGARAY

34.1.2 - PIS/PASEP

34.1.3 - CPF

0 1 0 3 7 0 2 7 0 9 4

34.1.4 - Número CNS

7 0 1 8 0 0 2 4 1 0 4 4 1 7 6

34.1.5 - Sexo

M  F

34.1.6 - Nome da Mãe

LIANE MULLER BEHEREGARAY

34.1.7 - Nome do Pai

FERNANDO HAMILTON BEHEREGARAY

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional

0 2 0 3 1 9 8 5

34.1.9 - Município de Nascimento

PORTO ALEGRE

34.1.10 - Código IBGE do Município

4 3 1 4 9 0 2

34.1.11 - UF

RS

34.1.12 - Raça/Cor

1

34.1.13 - Certidão/Tipo

34.1.14 - Nome do Cartório

34.1.15 - Livro

34.1.16 - Fls

34.1.17 - Termo

34.1.18 - Data de Emissão

34.1.19 - Nº Identidade

34.1.20 - UF

34.1.21 - Órgão Emissor

34.1.22 - Data de Emissão

34.1.23 - Nacionalidade

Brasileiro  Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada

34.1.26 - Data de Naturalização

34.1.27 - Nº da Portaria

34.1.28 - Nº Título de Eleitor

34.1.29 - Zona

34.1.30 - Seção

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data de Emissão

34.1.35 - Escolaridade\*

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

34.1.37 - Frequenta Escola?

Sim  Não

34.1.38 - E-mail

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

AV. FERNANDO MACHADO

34.2.3 - Número

1155

34.2.4 - Complemento

AP0904

34.2.5 - Bairro/Distrito

CENTRO

34.2.6 - Município de Residência

CHAPECO

34.2.7 - Código IBGE do Município

4 2 0 4 2 0

34.2.8 - UF

SC

34.2.9 - CEP \*

8 9 8 0 2 1 1 2

34.2.10 - Telefone

34.3.1 - Banco

Código 1 3 6 Nome UNICRED

34.3.2 - Agência

Código 1 6 0 1 Nome

34.3.3 - Conta Corrente

1 2 4 7 7 6 0

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Geisa Müller de Oliveira  
Diretora Executiva

Data

Geisa Müller de Oliveira  
CISAMOSC

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Beheregaray



Documento assinado digitalmente

ANA CAROLINA MULLER BEHEREGARAY

Data: 28/02/2024 08:29:15-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data

28/02/2024

