

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE CADASTROS DE PROFISSIONAIS - CNES

CADASTRO DE PROFISSIONAIS

Este módulo permite cadastrar os profissionais, realizados mediante o cadastro do estabelecimento de saúde, portanto, o cadastro de um profissional está diretamente relacionado à vinculação em um estabelecimento de saúde.

– Dados Operacionais:

Campo inclusão: especifica o cadastramento do profissional pela primeira vez no CNES;

Campo alteração: especifica qualquer modificação em um dos campos do cadastro do profissional;

Campo exclusão: especifica que o profissional está sendo excluído definitivamente do cadastro.

➤ **Observação:** importante salientar que um mesmo profissional pode trabalhar em uma unidade, portanto, a saída deste de uma determinada unidade, não significa informar exclusão do cadastro e sim, a desvinculação do profissional desta unidade. Neste caso deve ser considerada uma alteração.

Campo Folha nº de : Salientamos que deverá ser preenchido com o total de folhas necessário para registrar todos os profissionais que atuam no Estabelecimento de Saúde. Exemplo:

- se for somente 1 (uma) folha, registrar "1 de 1";
- se forem 2 (duas) folhas, registrar na primeira folha "1 de 2" e na segunda "2 de 2";
- e assim sucessivamente.

DADOS PROFISSIONAIS

Salientamos que deverá ser preenchido com os dados obrigatórios necessários para registrar o profissional que atua no Estabelecimento de Saúde, a fim de possibilitar a geração de numeração de Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Orientações Gerais:

Item – Número CNES: Preencher com o número CNES do Estabelecimento onde o profissional atua. Caso não disponha, deixar o campo em branco

Item – Identificação da Unidade: Preencher com o nome pelo qual o estabelecimento é comumente conhecido

Item – Nome Profissional: deverá ser preenchido por extenso, não abreviar. Caso o nome tenha mais de setenta caracteres, abreviar o suficiente para que caiba no formulário. Evitar abreviar o primeiro, o segundo e o último nome; é obrigatório o preenchimento

Item – CPF: é obrigatório o preenchimento

Obs: Os campos com dados numéricos - não separar por dígito verificador:

Item – Nome da Mãe: é obrigatório o preenchimento

Item – Nome do Pai: Caso desconhecido, deixar o campo em branco

Item – Data de Nascimento: é obrigatório o preenchimento

Item – Município de Nascimento, UF: são obrigatórios o preenchimento

Item – Raça/Cor preencher conforme a opção a seguir:

CÓDIGO	RAÇA/COR - IBGE
01	BRANCA
02	PRETA
03	PARDA
04	AMARELA
05	INDIGENA
99	SEM INFORMAÇÃO

Item – Número Identidade, UF, Data de Emissão: são obrigatórios o preenchimento

Item – Órgão Emissor: é obrigatório o preenchimento, *preencher conforme a opção a seguir.*

CÓD.	ÓRGÃO
10	SSP (Secretaria da Segurança Pública)
40	Organismos Militares
41	Comando da Aeronáutica (Ex Ministério da Aeronáutica)
42	Comando do Exército (Ex Ministério do Exército)
43	Comando da Marinha (Ex Ministério da Marinha)
44	Polícia Federal
60	Carteira de Identidade Classista
61	Conselho Regional de Administração
62	Conselho Regional de Assistente Social
63	Conselho Regional de Biblioteconomia
64	Conselho Regional de Contabilidade
65	Conselho regional de Corretores de Imóveis
66	Conselho Regional de Enfermagem
67	Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia
68	Conselho Regional de Estatística
69	Conselho Regional de Farmácia
70	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
71	Conselho Regional de Medicina
72	Conselho Regional de medicina Veterinária
73	Ordem dos Músicos do Brasil
74	Conselho Regional de Nutrição
75	Conselho Regional de Odontologia
76	Conselho Regional de Profissionais de Relações Públicas

77	Conselho Regional de Psicologia
78	Conselho Regional de Química
79	Conselho regional de Representantes Comerciais
80	Ordem dos Advogados do Brasil
81	Outros Emissores
82	Documento Estrangeiro

Item – Nacionalidade: é obrigatório o preenchimento

Item – Escolaridade: é obrigatório o preenchimento, *preencher conforme a opção a seguir:*

01	Não sabe ler/escrever
02	Alfabetizado
03	1º Grau Incompleto
04	1º Grau Completo
05	2º Grau Incompleto
06	2º Grau Completo
07	Superior Incompleto
08	Superior Completo
09	Especialização/Residência
10	Mestrado
11	Doutorado

Item – Situação Familiar/Conjugal, *preencher conforme a opção a seguir:*

CÓDIGO	RAÇA/COR – IBGE
01	Convive com companheira(o) e filho(s)
02	Convive com companheira(o) e com laços conjugais e sem filho(s)
03	Convive com companheira(o) e com filho(s) e outro(s) familiar(es)
04	Convive com familiar(es) sem companheira(o)
05	Convive com outra(s) pessoa(s) sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
06	Vive só
99	SEM INFORMAÇÃO

Item – Endereço Residencial, nº, Bairro, Município, UF, CEP: são obrigatórios o preenchimento

Item – Telefone Residencial: é obrigatório o preenchimento. Caso não disponha, colocar o telefone comercial

Item – Vínculo: Conselho de Classe, nº, UF: são obrigatórios o preenchimento

Item – Atendimento ao SUS: Se o profissional atender o SUS, marcar com X, na correspondente. Este campo é de **preenchimento obrigatório**.

Item – CBO preencher o código da ocupação desenvolvida no Estabelecimento, de acordo com Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, ou buscar por título, utilizar a consulta no site do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego). É obrigatório o preenchimento <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>

Deverão ser cadastrados todos os vínculos do profissional no estabelecimento com o CBO e a respectiva carga horária existente.

Item – Carga Horária: Informar a carga horária em horas semanais, no mínimo uma hora. É obrigatório o preenchimento

➤ **Carga horária ambulatorial**, quando o profissional realiza atendimento na atenção básica ou no ambulatório ou no consultório isolado.

➤ **Carga horária hospitalar**, quando o profissional realiza atendimento na internação

➤ **Carga horária outros**, quando o profissional não realiza atendimento, que está na gestão como os CBO's de Regulação, os CBO's de funções administrativas e outras funções que não são os CBO's de Saúde. (Não gera a produção e nem o faturamento).

Obs: O somatório total da carga horária do profissional não deve ultrapassar 66 hs semanais

CBO (Código Brasileiro de Ocupação): Exemplo:

➤ **CBO 223405 (Farmacêutico);**

➤ **CBO 521130 (Atendente de Farmácia)**

Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		Carga Horária Semanal		
Código	Descrição	<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Outro

Item – Tipo Vinculação: é obrigatório o preenchimento, preencher conforme a opção a seguir:

Vínculo		Tipo		Sub-Tipo	
Cód	Vinculação	Cód	Tipo	Cód	Sub-Tipo

CÓD	VINCULAÇÃO	CÓD.	TIPO	CÓD.	SUBTIPO	OBSERVAÇÃO
01	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	05	CELETISTA	00	SEM SUBTIPO	
02	AUTÔNOMO	9	PESSOA JURÍDICA	00	SEM SUBTIPO	INFORMAR O CNPJ
		10	PESSOA FÍSICA	00	SEM SUBTIPO	

Item – Data de entrada: Quando o estabelecimento admite profissional com data de entrada a ser informada, deve corresponder ao início da atividade como profissional no estabelecimento. O preenchimento deste campo é obrigatório.

Item – Data de desligamento: Quando o estabelecimento demite profissional com a data de desligamento a ser informada, deve corresponder ao término da atividade como profissional no estabelecimento, assinalar com X com o código referente ao motivo de desligamento O preenchimento deste campo é obrigatório.

Assinaturas:

Preencher os campos: “Assinatura e Carimbo do Profissional” e a “Data”.

Preencher os campos: “Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade” e a “Data”.

- As datas colocadas nas Fichas do CNES e no Requerimento devem ser preferencialmente a mesma.