

### IDENTIFICAÇÃO

Estabelecimento CNES 9214437	Nome Fantasia POSTO DE SAUDE JARDIM PRIMAVERA NOVA ESP DO SUDOESTE		
Tipo 70 - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	Identificador Nacional (INE) / Nome <b>0000391891</b> / EQUIPE - ESF - 0001		
Área / Equipe			
Código e Nome da Área/Equipe			
Código e Descrição do Segmento Territorial			
Código IBGE Município			
População Assistida <input type="checkbox"/> 01-Quilombolas <input type="checkbox"/> 02-Assentados <input checked="" type="checkbox"/> 03-Geral	Data de Ativação 01/04/2002	Data de Desativação	Tipo de Desativação

### APOIO A POPULAÇÃO RIBEIRINHA - UNIDADES DE APOIO

IDENTIFICAÇÃO UNIDADE	LOGRADOURO RIO GAVIAO	NÚMERO S/N	BAIRRO ZONA RURAL	TELEFONE	E-MAIL	ATIVAÇÃO 27/05/2022
--------------------------	--------------------------	---------------	----------------------	----------	--------	------------------------

### PROFISSIONAIS:

Profissional / Especialidade CPF: 69349630087	Nome ANDREA CUNHA DA COSTA	CBO/Especialidade 223565-ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE	Microárea <input type="checkbox"/>		
Carga Horária Ambulatorial <input type="checkbox"/> 40	Hospitalar <input type="checkbox"/> 0	Outros : <input type="checkbox"/> 0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal) CNES <input type="checkbox"/>	Data de Entrada Cód Equipe <input type="checkbox"/> 19/07/2017	Dt Desligamento <input type="checkbox"/>
Carga Horária Diferenciada <input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional	CNES <input type="checkbox"/>	Carga Horária Outros <input type="checkbox"/>	CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal) CNES 1 <input type="checkbox"/> CNES 2 <input type="checkbox"/> CNES 3 <input type="checkbox"/>		

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		Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>					
CPF:	Nome	CBO/Especialidade						
06253809911	DILMA LEANDRO DE LIMA	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE						
<b>Carga Horária</b>								
Ambulatorial	40	Hospitalar	0	Outros :	0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)	Data de Entrada	Dt Desligamento
			CNES		Cód Equipe		19/05/2017	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			<b>CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)</b>					
<input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional			CNES		CNES 1		CNES 2	
					CNES 3			
			Carga Horária Outros					

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>					
CPF:	Nome	CBO/Especialidade						
05376150917	ELIZANE APARECIDA JONIKAITES ZYGOSKI	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE						
<b>Carga Horária</b>								
Ambulatorial	40	Hospitalar	0	Outros :	0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)	Data de Entrada	Dt Desligamento
			CNES		Cód Equipe		09/07/2019	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			<b>CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)</b>					
<input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional			CNES		CNES 1		CNES 2	
					CNES 3			
			Carga Horária Outros					

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>					
CPF:	Nome	CBO/Especialidade						
03203122910	IVONE FAGUNDES ARAUJO	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE						
<b>Carga Horária</b>								
Ambulatorial	40	Hospitalar	0	Outros :	0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)	Data de Entrada	Dt Desligamento
			CNES		Cód Equipe		01/02/2017	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			<b>CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)</b>					
<input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional			CNES		CNES 1		CNES 2	
					CNES 3			
			Carga Horária Outros					

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		Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>
CPF:	Nome	CBO/Especialidade	
02029195952	IVONETE BOGER NECKER	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	
<b>Carga Horária</b>		<b>Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)</b>	
Ambulatorial	40	Hospitalar	0
Outros :	0	CNES	
		Cód Equipe	
		Data de Entrada	01/03/2015
		Dt Desligamento	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			
<input type="checkbox"/> 01 - HPP	CNES		CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)
<input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário	CNES		CNES 1
<input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional	Carga Horária Outros		CNES 2
		CNES 3	

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>
CPF:	Nome	CBO/Especialidade	
10830290966	MARA SOARES DE MORAES	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	
<b>Carga Horária</b>		<b>Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)</b>	
Ambulatorial	40	Hospitalar	0
Outros :	0	CNES	
		Cód Equipe	
		Data de Entrada	09/07/2019
		Dt Desligamento	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			
<input type="checkbox"/> 01 - HPP	CNES		CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)
<input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário	CNES		CNES 1
<input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional	Carga Horária Outros		CNES 2
		CNES 3	

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>
CPF:	Nome	CBO/Especialidade	
07839408907	OTAVIO AUGUSTO SPOLTI BALDISSERA	225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE	
<b>Carga Horária</b>		<b>Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)</b>	
Ambulatorial	30	Hospitalar	0
Outros :	0	CNES	
		Cód Equipe	
		Data de Entrada	03/01/2025
		Dt Desligamento	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			
<input type="checkbox"/> 01 - HPP	CNES		CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)
<input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário	CNES		CNES 1
<input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional	Carga Horária Outros		CNES 2
		CNES 3	

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		Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>					
CPF:	Nome	CBO/Especialidade						
11369350961	RAYANA VITORIA DE OLIVEIRA ROZARIO	515140-AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS						
<b>Carga Horária</b>								
Ambulatorial	20	Hospitalar	0	Outros :	0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)	Data de Entrada	Dt Desligamento
			CNES		Cód Equipe		27/03/2025	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			<b>CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)</b>					
<input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional			CNES		CNES 1		CNES 2	
			CNES		CNES 3			
			Carga Horária Outros					

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>					
CPF:	Nome	CBO/Especialidade						
02594664928	ROSELI MIGON	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE						
<b>Carga Horária</b>								
Ambulatorial	40	Hospitalar	0	Outros :	0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)	Data de Entrada	Dt Desligamento
			CNES		Cód Equipe		01/04/2002	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			<b>CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)</b>					
<input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional			CNES		CNES 1		CNES 2	
			CNES		CNES 3			
			Carga Horária Outros					

<b>Profissional / Especialidade</b>			<b>Microárea</b>					
CPF:	Nome	CBO/Especialidade						
06194280905	VINICIOS MINSKI MOURAO	322245-TECNICO DE ENFERMAGEM DA						
<b>Carga Horária</b>								
Ambulatorial	40	Hospitalar	0	Outros :	0	Carga Horária Outra Equipe (Somente Saúde Bucal)	Data de Entrada	Dt Desligamento
			CNES		Cód Equipe		21/08/2024	
<b>Carga Horária Diferenciada</b>			<b>CNES de Atend. Complementar (Somente p/ Saúde Bucal)</b>					
<input type="checkbox"/> 01 - HPP <input type="checkbox"/> 02 - Sistema Penitenciário <input type="checkbox"/> 03 - Resid. Médica/MultiProfissional			CNES		CNES 1		CNES 2	
			CNES		CNES 3			
			Carga Horária Outros					

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		Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data