

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

5227755

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

CIONC

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO



SUS



NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

ANA CLAUDIA KUTAX BUIAR

34.1.2 - PIS/PASEP

05147664920

34.1.3 - CPF

05147664920

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

☐ M ☒ F

34.1.6 - Nome da Mãe

LILIANE APARECIDA KUTAX

34.1.7 - Nome do Pai

ANTONIO BUIAR

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional

31/12/1991

34.1.9 - Município de Nascimento

CONTENDA

34.1.10 - Código IBGE do Município

34.1.11 - UF

PR

34.1.12 - Raça/Cor

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

78084910

34.1.20 - UF

PR

34.1.21 - Órgão Emissor

SSP

34.1.22 - Data de Emissão

01/10/2018

34.1.23 - Nacionalidade

☒ Brasileiro  
☐ Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada

19/03/2020

34.1.26 - Data de Naturalização

34.1.27 - Nº da Portaria

34.1.28 - Nº Título de Eleitor

098557770671

34.1.29 - Zona

050

34.1.30 - Seção

008

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

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

JOÃO ERNESTO KILIAN

34.2.3 - Número

692

34.2.4 - Complemento

APTO 604

34.2.5 - Bairro/Distrito

SULVEIRA DA MOTTA

34.2.6 - Município de Residência

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.2.8 - UF

PR

34.2.9 - CEP

83030000

34.2.10 - Telefone

41996597797

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

*[Assinatura]*

Dra. Karina C. Maia Vianna  
Oncologia Clínica Hematologia  
CRM-PR 17.900

Data

25/05/20

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

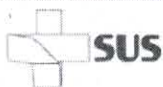
*[Assinatura]*

Ana Claudia Buiar  
CRM-PR 33835

Data

25/05/20





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

Ficha nº 21

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

5227755

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

CLONC

34.1.1 - Nome do Profissional \*

ANA CLAUDIA KUTAX BUIAR

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

33835

34.4.2 - Órgão Emissor

PR

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

225121

Descrição

MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

19/03/2020

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

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-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

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-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

\* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

*[Assinatura]*

Dra. Karina C. Maia Vianna  
Oncologia Clínica Hematologia

Data

25/05/20

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

*[Assinatura]*

Dra. Ana Claudia Buiar  
Médica  
CRM-PB 33835

Data

25/05/20