

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/04/2025

CNES: 9535810 Nome Fantasia: **LABORATORIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICAS DE** CNPJ: --  
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA NAZARE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: RUA CLEUZA BORBA MACIEL Número: 12 Complemento: --  
Bairro: CENTRO Município: 510617 - NOVA NAZARE UF: MT  
CEP: 78638-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 13  
Tipo de Estabelecimento: LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA Subtipo: LABORATORIO MUNICIPAL Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: KAREN ALMEIDA REIS  
Cadastrado em: 01/07/2018 Atualização na base local: 03/06/2024 Última atualização Nacional: **10/02/2025**

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 11:00
SEGUNDA-FEIRA	13:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 11:00
TERÇA-FEIRA	13:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 11:00
QUARTA-FEIRA	13:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 11:00
QUINTA-FEIRA	13:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 11:00
SEXTA-FEIRA	13:00 às 17:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/04/2025

CNES: 9535810 Nome Fantasia: **LABORATORIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICAS DE NOVA** CNPJ: --  
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA NAZARE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: RUA CLEUZA BORBA MACIEL Número: 12 Complemento: --  
Bairro: CENTRO Município: 510617 - NOVA NAZARE UF: MT  
CEP: 78638-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 13  
Tipo de Estabelecimento: LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA Subtipo: LABORATORIO MUNICIPAL Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: KAREN ALMEIDA REIS 03/06/2024  
Cadastrado em: 01/07/2018 Atualização na base local: Última atualização Nacional: **10/02/2025**

Horário de Funcionamento:

## Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

## Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS

## Fluxo de clientela

01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

## Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GENERILDA GOMES DOS SANTOS	700602480663565		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
KAREN ALMEIDA REIS	709007897134316		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40

Data desativação: --

Motivo desativação: --