

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/04/2025

CNES: 0178365 Nome Fantasia: **SALA DE VACINA INDIGENA** CNPJ: --  
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA NAZARE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: RUA DR LEONARDO VIEIRA BORGES Número: 2 Complemento: --  
Bairro: SETOR SUL Município: 510617 - NOVA NAZARE UF: MT  
CEP: 78638-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE IMUNIZACAO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GESLAINE PIRES JUNQUEIRA RAMOS  
Cadastrado em: 09/06/2020 Atualização na base local: 08/06/2020 Última atualização Nacional: **10/02/2025**

Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: --

Motivo desativação: --

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/04/2025

CNES: 0178365 Nome Fantasia: **SALA DE VACINA INDIGENA** CNPJ: --  
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA NAZARE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
 Logradouro: RUA DR LEONARDO VIEIRA BORGES Número: 2 Complemento: --  
 Bairro: SETOR SUL Município: 510617 - NOVA NAZARE UF: MT  
 CEP: 78638-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --  
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE IMUNIZACAO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GESLAINE PIRES JUNQUEIRA RAMOS  
 Cadastrado em: 09/06/2020 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
GISLENE GASPERINI KNOFF	201567985860009		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40

Data desativação: --

Motivo desativação: --