

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 14/08/2025
DATASUS		Módulo Básico	Hora: 10:27
Competência: 08/2025	3074889 - HOSPITAL SANTA RITA - SANTA CASA DA AMAZONIA		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
--------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento
PF	CNES	☒ Individual
PJ	3074889	☐ Mantido
	Tipo de Estabelecimento	☐ Terceiros
	05 - HOSPITAL GERAL	
	Sub-Tipo de Estabelecimento	

Nome Empresarial	INSTITUTO BRASIL - AMAZONIA DE SERVICOS ESPECIALIZADOS E SAU
------------------	--

Nome Fantasia	HOSPITAL SANTA RITA - SANTA CASA DA AMAZONIA
---------------	--

Logradouro	RUA JOAO VICENTE FERREIRA	Número	1517
------------	---------------------------	--------	------

Complemento	Bairro	VILA PROGRESSO
-------------	--------	----------------

Nome do Município	DOURADOS	CEP	79825020
-------------------	----------	-----	----------

Cód.M unicípio	UF	R.Saúde	Microregião	D.Sanit.	Mód.Assist.	Telefone
500370	MS					(67) 2108-8888

FAX	E-Mail	diretoriatecnica@hsrd.com.br
-----	--------	------------------------------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
04.510.707/0005-22		☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão		
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal	
330-1 - ORGANIZACAO SOCIAL (OS)		Atenção Básica	☐	☐
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐	☒
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Interação	☐	☐
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐	☒
SUS		Fluxo da Clientela		
Particular		03-A TENDIMENTO DE DEMANDA		
Plano de Saúde Público				
Plano de Saúde Privado				
Internação	☐	☒	☐	
Atendimento Ambulatorial	☐	☒	☐	
SADT	☐	☒	☐	
Urgência/Emergência	☐	☒	☐	
Outros	☐	☐	☐	
Vigilância em Saúde	☐	☒	☐	
Regulação	☐	☒	☐	

TURNO DE ATENDIMENTO	06-A TENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)
----------------------	--

VÍNCULO COM O SUS		Data da Publicação
No. Contrato/Convênio - Municipal		
No. Contrato/Convênio - Estadual		
Conta-corrente		
Banco	Agência	Número
001	31534	101230

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		Órgão Expeditor
No. do Alvará	Data de Expedição	☐ SES ☒ SMS
12.488	04/12/2024	

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