

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/11/2025

CNES: 9445951Nome Fantasia: CEO I DE PASTOS BONSCNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE PASTOS BONSNatureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA PRINCIPALNúmero: S/NComplemento: --

Bairro: SAO JOSEMunicípio: 210800 - PASTOS BONSUf: MA

CEP: 65870-000Telefone: --Dependência: MANTIDAREg de Saúde: 13

Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADESubtipo: CEO-IGestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: EUGENIO SOUSA BRITO FILHO

Cadastrado em: 13/03/2018Atualização na base local: 05/08/2022Última atualização Nacional: 18/11/2025

Horário de Funcionamento:

Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa | Código/natureza jurídica |
|---------------------------------|--------------------------|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 1244 - MUNICIPIO |

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

| Atividade | Nível de atenção | Gestão |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|----------|
| AMBULATORIAL | SUS |

| Fluxo de clientela |
|---|
| 03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA |

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM

| Grupo > Atividade Secundária |
|--|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA |

Classificação Estabelecimento Saúde

015 - UNIDADE DE REABILITACAO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------|-------------------|---------------------|
| AMBULATORIAL | | |
| ODONTOLOGIA | 3 | 0 |

Serviços de

| Serviço | Característica |
|---------|----------------|
|---------|----------------|

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 114 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 123 | SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 157 | SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |

Comissões e

| Descrição |
|-----------|
|-----------|

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------|----------|---------------|
| 114 - 006 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL | CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 005 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL | CIRURGIA ORAL | NÃO | NAO INFORMADO |

| | | | | |
|-----------|---|--|-----|---------------|
| 114 - 001 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL | DENTISTICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 002 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL | ENDODONTIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 157 - 001 | SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA | LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA | SIM | 9375376 |
| 123 - 007 | SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE | OPM EM ODONTOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 114 - 003 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL | PERIODONTIA CLINICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade | Turno de atendimento |
|--|---------------------------------|--|
| | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS | | |
| NÃO | | |

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|---|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Raio X Dentario | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | | |
| Amalgamador | 3 | 3 | SIM |
| Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato | 3 | 3 | SIM |
| Caneta de Alta Rotacao | 3 | 3 | SIM |

| | | | |
|-------------------------|---|---|-----|
| Caneta de Baixa Rotacao | 3 | 3 | SIM |
| Compressor Odontologico | 3 | 3 | SIM |
| Equipo Odontologico | 3 | 3 | SIM |
| Fotopolimerizador | 3 | 3 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

| |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| RESIDUOS QUIMICOS |
| RESIDUOS COMUNS |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|----------------|--------------------|--|----|
| Nome | | | CNPJ | Logradouro | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PASTOS BONS | | | 05277173000175 | AV DOMINGOS SERTAO | | |
| Bairro | Número | Complemento | CEP | Município | | UF |
| CENTRO | 1000 | | 65870000 | PASTOS BONS | | MA |
| Telefone | Região de Saúde | Agência | Conta Corrente | | | |
| 09935551245 | 13 | 06033 | 580465 | | | |

Profissionais

| Nome | CNS | Dt.Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------|-----------------|------------|--------|----------------------------------|-----|----------------------|--------------------------------|---------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| CAIKE LOPES BARROS | 704707762829432 | | 322410 | PROTETICO DENTARIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 20 | 0 | 20 |
| DALILLA PINHEIRO DUARTE | 702403079778127 | | 223208 | CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| EUGENIO SOUSA BRITO FILHO | 700203419442028 | | 223208 | CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| GABRIEL XAVIER DE ALENCAR | 700409450945544 | | 223212 | CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |

| Nome | CNS | Dt.Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|------------|--------|----------------------------------|-----|----------------------|--------------------------------|---------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| IORRANA HOLANDA DE OLIVEIRA | 705007237491151 | | 223208 | CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| JACIANA OLIVEIRA DE CASTRO | 704503357542210 | | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |
| RAURELIA RODRIGUES REGO DE SOUSA | 702007802288089 | | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO | | 0 | 40 | 0 | 40 |

Habilitações

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 0403 | CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS I | NACIONAL | 07/2019 | 99/9999 | PT GM 1536 | 01/07/2019 | | 03/09/2019 | 03/09/2019 |

Habilitações - Histórico

| | | | Competência | | Portaria | | Operação | | |
|--------|--|----------|-------------|---------|------------|------------|----------|------------|--------|
| Código | Descrição | Origem | Inicial | Final | Número | Data | Data | Tipo | Leitos |
| 0403 | CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS I | NACIONAL | 07/2019 | 99/9999 | PT GM 1536 | 01/07/2019 | 3/9/2019 | Habilitado | |

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --