

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/09/2025

CNES: 7612370Nome Fantasia: SAMU 192 MOTOLANCIA 02CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIASNatureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA 24 DE OUTUBRONúmero: 200Complemento: --

Bairro: CENTROMunicípio: 210300 - CAXIASUF: MA

CEP: 65608-130Telefone: (99)3521-3965Dependência: MANTIDAREg de Saúde: 018

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-Subtipo: --Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: FRANKLIN ROOSEVELT OLIVEIRA MARANHAO

Cadastrado em: 01/11/2014Atualização na base local: 25/02/2024Última atualização Nacional: 19/09/2025

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

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      |
| REGULACAO           | 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

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

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

Classificação Estabelecimento Saúde

008 - PRONTO ATENDIMENTO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

|            |                   |                     |
|------------|-------------------|---------------------|
| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|------------|-------------------|---------------------|

Serviços de

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

Serviços especializados

| Código | Serviço                                   | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                           |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 103    | SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIAS | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |

Comissões e

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

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                   | Classificação | Terceiro | CNES          |
|-----------|-------------------------------------------|---------------|----------|---------------|
| 103 - 010 | SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIAS | MOTOLANCIA    | NÃO      | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade                                           | Turno de atendimento                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                        | UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |                                                           |                                                |

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

|             |           |        |     |
|-------------|-----------|--------|-----|
| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|-------------|-----------|--------|-----|

Resíduos/Rejeitos

|                            |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| NENHUM                     |

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 CAXIAS |                 |             | 06082820000156 |                | PRACA DO PANTEON |  |    |
| Bairro                         | Número          | Complemento |                | CEP            | Município        |  | UF |
| CENTRO                         | 600             |             |                | 65606450       | CAXIAS           |  | MA |
| Telefone                       | Região de Saúde | Agência     |                | Conta Corrente |                  |  |    |
|                                | 18              | 01244       |                | 268658         |                  |  |    |

Profissionais

| Nome                         | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição              | SUS | Vinculaçã<br>o       | Tipo                           | Subtipo | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|------------------------------|-----------------|------------|--------|------------------------|-----|----------------------|--------------------------------|---------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| MILENA CRISTINA SANTOS SOUTO | 702607273760248 |            | 123105 | DIRETOR ADMINISTRATIVO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO |                  | 1           | 0          | 0           | 1     |
| MOACY WCHOA SILVA JUNIOR     | 700006624313905 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM  | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PUBLICO |                  | 0           | 36         | 0           | 36    |

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

| Código | Descrição                                                       | Competência Inicial | Competência Final | Portaria   | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|---------------------|
| 8248   | Unidade Móvel de Atendimento Pré-hospitalar Motolância SAMU 192 | 12/2016             | 99/9999           | 1631/GM/MS | 23/10/2023    |            | 05/01/2017          |

Incentivos - Histórico

|        |                                                                 |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação         |            |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------------|------------|--------|
| Código | Descrição                                                       | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data             | Tipo       | Leitos |
| 8248   | Unidade Móvel de Atendimento Pré-hospitalar Motolância SAMU 192 | NACIONAL | 12/2016     | 99/9999 | 1631/GM/MS | 23/10/2023 | 1/19/24 12:00 AM | Alterado   |        |
| 8248   | Unidade Móvel de Atendimento Pré-hospitalar Motolância SAMU 192 | NACIONAL | 12/2016     | 99/9999 | PT GM 2368 | 29/12/2016 | 1/5/17 12:00 AM  | Habilitado |        |

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

Dados da viatura

| Placa   | Chassi            | Data ativação | Data desativação | Motivo desativação |
|---------|-------------------|---------------|------------------|--------------------|
| OXQ6465 | 9C6KG0210D0061054 | 30/10/2014    |                  |                    |

Central de regulação

| CNES    | Nome fantasia                            |
|---------|------------------------------------------|
| 6939686 | CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DE URGENCIAS |

Vinculação base descentralizada

| Base descentralizada                     | Município | UF |
|------------------------------------------|-----------|----|
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DE URGENCIAS | CAXIAS    | MA |

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --                      Motivo desativação: --