

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/10/2026

CNES: 8526656Nome Fantasia: UOM DE DOM PEDROCNPJ: --

Nome Empresarial: UOM DE DOM PEDRONatureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA ENGENHEIRO RUI MESQUITANúmero: S/NComplemento: --

Bairro: CENTROMunicípio: 210380 - DOM PEDROUF: MA

CEP: 65765-000Telefone: --Dependência: MANTIDAREg de Saúde: 14

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE MOVEL TERRESTRESubtipo: UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICAGestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA INEZ SIMOES SILVA

Cadastrado em: 07/09/2026Atualização na base local: 14/09/2026Última atualização Nacional: 04/10/2026

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 | ATENCAO BASICA   | 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

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

| Grupo > Atividade Secundária                    |
|-------------------------------------------------|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA |

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------|-------------------|---------------------|
| AMBULATORIAL |                   |                     |
| ODONTOLOGIA  | 1                 | 0                   |

Serviços de

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

Serviços especializados

| Código | Serviço          | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                  |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 159    | ATENCAO PRIMARIA | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | SIM     |

Comissões e

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

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço          | Classificação | Terceiro | CNES          |
|-----------|------------------|---------------|----------|---------------|
| 159 - 005 | ATENCAO PRIMARIA | SAUDE BUCAL   | NÃO      | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade         | Turno de atendimento                       |
|----------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|
|                                        | UNIDADE MOVEI TERRESTRE | ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |                         |                                            |

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento                     | Existente | Em uso | SUS |
|---------------------------------|-----------|--------|-----|
| DIAGNOSTICO POR IMAGEM          |           |        |     |
| RAIO X ODONTOLOGICO             | 1         | 1      | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA |           |        |     |
| AR CONDICIONADO                 | 1         | 1      | SIM |
| REFRIGERADOR                    | 1         | 1      | SIM |
| ODONTOLOGIA                     |           |        |     |
| CADEIRA ODONTOLOGICA COMPLETA   | 1         | 1      | SIM |
| COMPRESSOR ODONTOLOGICO         | 1         | 1      | SIM |
| Caneta de Alta Rotacao          | 1         | 1      | SIM |
| Caneta de Baixa Rotacao         | 1         | 1      | SIM |
| FOTOPOLIMERIZADOR DE RESINAS    | 1         | 1      | SIM |
| REFLETOR ODONTOLOGICO           | 1         | 1      | SIM |

Resíduos/Rejeitos

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM PEDRO

Bairro

CENTRO

Telefone

662-2360

Número

72

Região de Saúde

14<sup>a</sup>

Complemento

Agência

20311

CNPJ

06137293000130

Conta Corrente

580406

Logradouro

PRACA TEIXEIRA DE FREITAS

Município

DOM PEDRO

UF

MA

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 |
|------------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------|-----|----------------------|--------------------------------------------------------|---------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| ELANE DA SILVA FERREIRA      | 706405192097185 |            | 322430 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| ELAYNE OLIVEIRA DE MELO      | 706408165769081 |            | 223293 | CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA       | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| JULIANA CONCEICAO DA SILVA   | 700506189182054 |            | 322430 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| MARIA DA CRUZ SILVA OLIVEIRA | 700205491743324 |            | 322430 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP                | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |

| 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 |
|--------------------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                      |                 |            |        |                                                                 |     |                             | O<br>DETERMINAD<br>O                                                     |         |                  |             |            |             |       |
| MARIA INEZ SIMOES SILVA              | 705006048459454 |            | 252105 | ADMINISTRADOR                                                   | SIM | VINCULO<br>EMPREGATICI<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O<br>DETERMINAD<br>O | PUBLICO |                  | 10          | 0          | 0           | 10    |
| MARYELLE DA SILVA MOURA              | 700105917546618 |            | 223293 | CIRURGIAODENTISTA DA<br>ESTRATEGIA DE SAUDE DA<br>FAMILIA       | SIM | VINCULO<br>EMPREGATICI<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O<br>DETERMINAD<br>O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| MIGUEL OLIVEIRA DE<br>OLIVEIRA SILVA | 703002852614978 |            | 223293 | CIRURGIAODENTISTA DA<br>ESTRATEGIA DE SAUDE DA<br>FAMILIA       | SIM | VINCULO<br>EMPREGATICI<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O<br>DETERMINAD<br>O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| RAYSSA STTEFANE LUCENA<br>LOPES      | 705006206775157 |            | 223293 | CIRURGIAODENTISTA DA<br>ESTRATEGIA DE SAUDE DA<br>FAMILIA       | SIM | VINCULO<br>EMPREGATICI<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O<br>DETERMINAD<br>O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| SUELI CHAVES RODRIGUES               | 703408279163811 |            | 322430 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA<br>ESTRATEGIA DE SAUDE DA<br>FAMILIA | SIM | VINCULO<br>EMPREGATICI<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O<br>DETERMINAD<br>O | PUBLICO |                  | 0           | 10         | 0           | 10    |
| ZAIDAN FERREIRA DE SOUSA             | 707005861002330 |            | 782310 | MOTORISTA DE FURGAO OU<br>VEICULO SIMILAR                       | SIM | VINCULO<br>EMPREGATICI<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP                         | PUBLICO |                  | 40          | 0          | 0           | 40    |

| 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 |
|------|-----|------------|-----|-----------|-----|----------------|------|----------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|      |     |            |     |           |     |                |      | O<br>DETERMINAD<br>O |                  |             |            |             |       |

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

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.

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: --