

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 24/07/2026

CNES: 9145028Nome Fantasia: LABORATORIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICAS LAMACCNPJ: --

Nome Empresarial: MUNICIPIO DE BOM SUCESSONatureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: JUSTINO FRAGOSONúmero: S/NComplemento: --

Bairro: CENTROMunicípio: 250230 - BOM SUCESSOUF: PB

CEP: 58887-000Telefone: --Dependência: MANTIDAREg de Saúde: 08

Tipo de Estabelecimento: LABORATORIO DE SAUDE PUBLICASubtipo: LABORATORIO MUNICIPALGestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: KALIANE GONCALVES DE FARIAS

Cadastrado em: 02/02/2017Atualização na base local: 02/03/2026Última atualização Nacional: 12/07/2026

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 | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

Atendimento

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

| Fluxo de clientela                     |
|----------------------------------------|
| 01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA |

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

02 - VIGILANCIA EM SAUDE

019 - ANALISES LABORATORIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE

| Grupo > Atividade Secundária             |
|------------------------------------------|
| 00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA |

Classificação Estabelecimento Saúde

022 - LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

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

Serviços de

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

Serviços especializados

| Código | Serviço                                       | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-----------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                               |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |

Comissões e

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

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                       | Classificação                     | Terceiro | CNES          |
|-----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----------|---------------|
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS                | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS               | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE              | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIIS                 | NÃO      | NAO INFORMADO |

|           |                                               |                                   |     |               |
|-----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|-----|---------------|
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS         | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade              | Turno de atendimento                       |
|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
|                                        | LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE |
| 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         |             |    |
|--------------------------|-----------------|----------------|---------|--------------------|-------------|----|
| MUNICIPIO DE BOM SUCESSO |                 | 08920571000156 |         | RUA ANTONIO ALMINO |             |    |
| Bairro                   | Número          | Complemento    |         | CEP                | Município   | UF |
| CENTRO                   | 34              |                |         | 58887000           | BOM SUCESSO | PB |
| Telefone                 | Região de Saúde |                | Agência | Conta Corrente     |             |    |
| 834481044                | 008             |                | 05851   | 214493             |             |    |

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 |
|-----------------------------|-----------------|------------|--------|-----------|-----|----------------------|--------------------------------------------------------|---------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| KALIANE GONCALVES DE FARIAS | 708905711036817 |            | 221205 | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | PUBLICO |                  | 0           | 20         | 0           | 20    |

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

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: --