



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA*

## FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.2 – PORTARIA CVS 01/2018

### I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. Nº PROCESSO DE ORIGEM

### II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

CONFORME REGISTRADO NO ANEXO V QUE ACOMPANHA ESTE FORMULÁRIO

4. Nº CEVS

5. CNPJ / CPF

6. RAZÃO SOCIAL / NOME

7. NOME FANTASIA

### III – CARACTERIZAÇÃO DAS FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

CONSULTAR ANEXO II – FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

EQ.1. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.2. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.3. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.4. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.5. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.6. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA*

## IV – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

RT.A. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.B. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.C. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.D. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.E. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.F. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

## V – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

**DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS.**

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assin. RESP. LEGAL \_\_\_\_\_ Assin. RESP. TÉCN. ESTAB. \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. A \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. B \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. C \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. D \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. E \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. F \_\_\_\_\_