

Exmo. Sr. Dr.

Paulo Alexandre Barbosa

DD. Prefeito Municipal de Santos

EU, \_\_\_\_\_

**CPF n°** \_\_\_\_\_, **CR** : \_\_\_\_\_ **Inscrição Municipal n°** \_\_\_\_\_

Estabelecida à : \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_,

bairro \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ telefones: \_\_\_\_\_,

vem por meio deste **ENCAMINHAR LAUDO DO APARELHO DE** \_\_\_\_\_

**N° DE SÉRIE:** \_\_\_\_\_ **MARCA:** \_\_\_\_\_ **MODELO:** \_\_\_\_\_ **POTENCIA:** \_\_\_ **Kv** \_\_\_ **Ma**

Na atividade econômica: \_\_\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_ descrição: \_\_\_\_\_

(código CNAE)

(descrição da atividade econômica de interesse à saúde do estabelecimento)

**Assinale os documentos anexados no processo**

- Plano de Radioproteção** Emitido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
 **Controle de Qualidade** Emitido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
 **Levantamento radiométrico** Emitido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
 **Assinatura no laudo do supervisor de proteção radiológica e Responsável técnico.**  
 **Licença SIVISA da empresa executora da radiometria**  
 Licença C.N.E.N para: radioterapia, medicina nuclear e petscan

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

E-mail: \_\_\_\_\_

**OBS.: OS DOCUMENTOS EM NEGRITO SÃO OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO.**