

Exmo. Sr. Dr.

Paulo Alexandre Barbosa

DD. Prefeito Municipal de Santos

A Empresa, \_\_\_\_\_

**CNPJ nº** \_\_\_\_\_, **Inscrição Municipal nº** \_\_\_\_\_

Estabelecida à : \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_,

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

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

**Nº DE SÉRIE:** \_\_\_\_\_ **MARCA:** \_\_\_\_\_ **MODELO:** \_\_\_\_\_ **POTENCIA:** \_\_\_\_\_ **Kv** \_\_\_\_\_ **Ma**

Na atividade econômica: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ descrição: \_\_\_\_\_  
(código CNAE) (descrição da atividade econômica de interesse à saúde do estabelecimento)

Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do responsável Técnico (se houver): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_.

**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.**