



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

FORMULÁRIO

SUBANEXO V.2 – PORTARIA CVS 01/2017

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

67. Nº PROTOCOLO

68. DATA PROTOCOLO

69. Nº PROCESSO DE ORIGEM

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

CONFORME REGISTRADO NO ANEXO V QUE ACOMPANHA ESTE FORMULÁRIO

70. Nº CEVS

71. CNPJ / CPF

72. RAZÃO SOCIAL / NOME

73. NOME FANTASIA

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

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 _____