



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.2 – PORTARIA CVS 1/2024

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

### 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 III 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: \_\_\_\_\_

## 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