



EQUIPAMENTOS DE SAÚDE - ANEXO DO REQUERIMENTO DE CMVS

(OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO)
ESTE ANEXO DESTINA-SE SOMENTE A EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

FL /

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – Não Preencher

1. N.º do Documento/Processo:

2. Data do Protocolo

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Registrar os mesmos dados do formulário ao qual pertence este anexo

9. Razão Social/Nome:

10. Nome Fantasia:

11. CNPJ/CPF:

6. N.º CMVS do Estabelecimento, se houver:

III - EQUIPAMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE (Consultar tabela de tipos de equipamentos nas instruções)

Eq. 01 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 02 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 03 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 04 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 05 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 06 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 07 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	
Eq. 08 – Cód.:	Nº CMVS:		
Característica A:		Característica B:	
Característica C:		Característica D:	

IV - RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO

A. Resp. Técnico:

CPF: Sigla Cons. Prof.: UF:

Nº Inscrição: Cód. Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):

Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

B. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

C. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

D. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

E. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

F. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

G. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

H. Resp. Técnico:

CPF:		Sigla Cons. Prof.:		UF:						
Nº Inscrição:	Cód.	Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:								
Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):		Principal	1	2	3	4	5	6	7	8
		Substituto	1	2	3	4	5	6	7	8

Declaramos cumprir a legislação vigente e assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações, aqui prestadas.

_____	_____/_____/_____	_____	_____
Local	Data	Assin. do Resp. Legal	Assin. do Resp. Técn. Estab.
_____	_____	_____	_____
Assin. Resp. Técn. A	Assin. Resp. Técn. B	Assin. Resp. Técn. C	Assin. Resp. Técn. D
_____	_____	_____	_____
Assin. Resp. Técn. E	Assin. Resp. Técn. F	Assin. Resp. Técn. G	Assin. Resp. Técn. H