

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

SUBANEXO XI-B - DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE	
1. Nº DO PROTOCOLO	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. CPNJ / CPF	6. N.º CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER

III - EQUIPAMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE - CONSULTAR TABELA DE TIPOS DE EQUIPAMENTO NAS INSTRUÇÕES			
EQ. 01.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 02.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 03.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 04.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 05.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 06.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 07.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D
EQ. 08.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA D

IV - RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO

A. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO CPF

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

B. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO CPF

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

C. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO CPF

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

D. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO CPF

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

E. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO CPF

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

F. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO CPF

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

G. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO _____ CPF _____

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
					1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

H. _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO _____ CPF _____

CONS. PROF.	UF	Nº INSCRIÇÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO
ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELE(S):				PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
				SUBSTITUTO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

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.

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