



CADASTRO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA					
1. TIPO DE CADASTRO: <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO		2. CNES:		3. DATA:	
4. RAZÃO SOCIAL:			<input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> Mantenedora		
5. NOME FANTASIA:			6. SETOR:		
7. CNPJ DA INSTITUIÇÃO :			<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Mantenedora		
8. ENDEREÇO:			9. CEP:		
10. MUNICÍPIO:	11. UF:	12. FAX:	13. TELEFONE:	14. RAMAL	
15. E-MAIL:					
16. RESPONSÁVEL LEGAL:		17. CONSELHO		18. Nº REGISTRO:	
19. RESPONSÁVEL TÉCNICO:			21. Nº CRM:		
20. SUBSTITUTO:			22. Nº CRM:		
23. SUPERVISOR DE RADIOPROTEÇÃO:		24. FORMAÇÃO:		25. TÍTULO/REGISTRO	
26. EMPRESA RESPONSÁVEL PELO REPROCESSAMENTO			27. ALVARÁ/VALIDADE		
28. LABORATÓRIO DE DOSIMETRIA			29. Nº DE DOSÍMETROS		
30. ALVARÁ SANITÁRIO DO SERVIÇO:			31. DATA DO VENCIMENTO:		
TIPO DE INSTITUIÇÃO: () Pública () Filantrópica () Privada			Atendimento: () SUS () Convênios () Particular		

CADASTRO DE PROFISSIONAIS					
NOME	CARGO	CPF	Nº DO REGISTRO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	
3. IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS					
Equipamento	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Registro	Receptor	(kV/mA)*



(Cateteres, Stents, Fiosguia, etc)		
Material	Registro na ANVISA	Número Máximo de Uso
6. OBSERVAÇÕES:		
7. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL/CARIMBO:		8. DATA: