DESCARTE DE EQUIPAMENTO DE RADIAÇÃO IONIZANTE ODONTOLÓGICO INTRAORAL

RDC/ANVISA 611/2022 – Subseção IV, artigos 18, 19 e 20; e seção II, artigo 21.

# IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ/CPF:  | Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNES: | CNAE:  |
| Endereço: |
| Cidade:  | Fone: |
| Responsável: | CPF: |
| Profissão: | Entidade de Classe/UF/nº: |
| Ramo Atividade:  | E-mail: |
|  Consultório Clínica Odontológica Serviço de Radiologia Odontológica Atividade Veterinária |

1. **IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO**

|  |
| --- |
| Descrição:  |
| Marca: | Modelo: |
| Nº de série: | Data de fabricação: |
| KVP: | mA: |
| Outros:  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO DESMONTE / DESCARTE**

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ/CPF:  | Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNES: | CNAE:  |
| Endereço: |
| Cidade:  | Fone: |
| Responsável: | CPF: |
| Profissão: | Entidade de Classe/UF/nº: |
| E-mail: |
| Outros:  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE DESCARTE DOS RESÍDUOS QUÍMICOS E PERFUROCORTANTES**

|  |
| --- |
| **Empresa coletora e transportadora** |
| CNPJ/CPF:  | Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| Endereço: |
| Cidade:  |
| Licença Ambiental de Operação (LAO):  | Validade LAO:  |
| **Destinação Final** |
| Razão Social:  | CNPJ:  |
| Licença Ambiental de Operação (LAO):  | Validade LAO:  |

**6 - Responsáveis**

Proprietário do equipamento

Responsável técnico do estabelecimento

Técnico que realizou o desmonte

Anexar o manifesto de transporte (comprovante de retirada) pela empresa de transporte de resíduos de serviços de saúde.

Local e Data:

# Observações