



**PORTARIA CVS 01/2024**

**Subanexo III.2 - SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
Fontes de Radiação ionizante e Equipamentos de Interesse da Saúde**

**I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS**

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. N° PROTOCOLO: \_\_\_\_\_ 2. DATA PROTOCOLO: \_\_/\_\_/\_\_.
3. N° PROCESSO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_

**II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE  
CONFORME REGISTRADO NO ANEXO III QUE ACOMPANHA ESTE FORMULÁRIO

4. N° 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.: \_\_\_\_\_ N° CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.2. Cód.: \_\_\_\_\_ N° CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.3. Cód.: \_\_\_\_\_ N° CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.4. Cód.: \_\_\_\_\_ N° CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.5. Cód.: \_\_\_\_\_ N° CEVS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.6. Cód.: \_\_\_\_\_ N° 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 \_\_\_\_\_