



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE
GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA
Gerência de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde - GVSSS

CADASTRO DE SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO MÉDICO / ODONTOLÓGICO

RAZÃO SOCIAL:					CNPJ / CPF:					
NOME FANTASIA:				MUNICÍPIO:						
ENDEREÇO (RUA, AV., Nº E COMPLEMENTO):										
BAIRRO / DISTRITO:			CEP:		TELEFONE:			E-MAIL:		
MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SETOR (RT):							21- CRM/CRO:			

28-TABELA DE EQUIPAMENTOS E EXAMES

R	MOBILIDADE DO APARELHO (Fixo ou Móvel)	IDENTIFICAÇÃO DA SALA	Nº DE SÉRIE DO APARELHO	FABRICANTE	MODELO	Nº DE REGISTRO ANVISA/MS	TENSÃO MÁXIMA	CORRENTE MÁXIMA	EXAMES QUE REALIZA	NÚMERO DE EXAMES / MÊS
1										
2										
3										
4										
5										

OBSERVAÇÕES:										
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LOCAL E DATA: _____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO: _____