CADASTRO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

1. TIPO DE CADASTRO: [ ] INICIAL [ ]ATUALIZAÇÃO			2. CNES:	3. DATA:
4. RAZÃO SOCIAL:			[ ] própria [ ]Mantenedora	
5. NOME FANTASIA:			6. SETOR:	
7.CNPJ DA INSTITUIÇÃO :			[ ]Próprio [ ]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: 20. SUBSTITUTO:			21. Nº CRM: 22. Nº CRM:	
23. SUPERVISOR DE RADIOPROTEÇÃO:		24. FORMAÇÃO:		25. Nº TÍTULI/REGISTRO
26. LABORATÓRIO DE DOSIMETRIA INDIVIDUAL			27. Nº DE DOSÍMETROS	
28. Nº DO ÚLTIMO ALVARÁ SANITÁRIO:			29. DATA DO VENCIMENTO:	
Tipo de Instituição: ( )Pública ( )Filantrópica ( )Privada			Atendimento: ( )SUS ( )Convênios ( )Particular	

CADASTRO DE PROFISSIONAIS

Nome	Cargo	CPF	Registro	Carga horária/ semana

IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Equipamento	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Registro ANVISA	Receptor*	(kV/mA)**

* Identificar o receptor de imagem (Filme, CR ou DR) ; ** Valores máximos para o kV e mA.

IDENTIFICAÇÃO DOS EXAMES

Procedimento (Mamo, Rx, TC etc)	Nº de Exames/mês	Exames mais frequentes

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Responsável Legal/carimbo:	Data: