

LOGOMARCA E DADOS DO ESTABELECIMENTO

Ofício nº ----

Florianópolis, -- de ----- de .

Prezado Senhor (a),

Solicitamos cadastramento no SIERI (Sistema de Informação Estadual de Radiações Ionizantes), conforme estabelecido na IN nº 001/2014 de 27 de março de 2014. Para tanto encaminhamos as informações necessárias:

1. Nome completo do responsável indicado para acessar o sistema.
2. CPF do responsável indicado.
3. E-mail para contato do responsável indicado.
4. Razão Social e Nome Fantasia da Instituição.
5. Endereço completo da Instituição (logradouro, número, complemento, bairro, cidade, CEP)
6. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
7. CNPJ da instituição
8. Responsável Legal do Estabelecimento (CPF, Nome completo, Nº registro do conselho)
9. Telefone e e-mail da instituição.
10. Tipo de atendimento (Convênio, Particular ou SUS)
11. Tipo de entidade (Filantrópica, Privada ou Pública)



Atenciosamente,

Assinatura do Responsável Legal do Estabelecimento

Ilma. Sra.
Regina Dal Castel Pinheiro
Gerente de Saúde do Trabalhador - Diretoria da Vigilância Sanitária – SUV/SES
Florianópolis - SC

ENDEREÇO: Av. Rio Branco, 152, centro, Florianópolis, SC - CEP 88015-200
EMAIL: divs.gesatradiacao@saude.sc.gov.br
CONTATO : (48) 3665-9736/3665-9734