



CADASTRO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

1. TIPO DE CADASTRO: <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO		2. CNES:		3. DATA:		
4. RAZÃO SOCIAL: <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> Mantenedora						
5. NOME FANTASIA:			6. SETOR:			
7. CNPJ DA INSTITUIÇÃO: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> 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:				21. Nº CRO:		
20. SUBSTITUTO:				22. Nº CRO:		
23. SUPERVISOR DE RADIOPROTEÇÃO:			24. FORMAÇÃO:		25. TÍTULO/REGISTRO	
26. LABORATÓRIO DE DOSIMETRIA				27. Nº DE DOSÍMETROS		
28. Nº DO ÚLTIMO ALVARÁ SANITÁRIO:			29. DATA DO VENCIMENTO:			

CADASTRO DE PROFISSIONAIS

Nome	Cargo	CPF	Registro	Carga horária/semana

**IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS**

Equipamento	Fabricante/modelo/ano	No. Série	Registro ANVISA	kV _{max}	mA _{max}

IDENTIFICAÇÃO DOS EXAMES

Procedimento	Nº de Exames/mês	Exames mais frequentes

OBSERVAÇÕES

Assinatura Responsável Legal/carimbo:

Data: