



Cadastramento de Serviços de Radioterapia						
Razão Social:			CNES:			
CNPJ:			Alvará Sanitário (Número e Validade):			
Nome Fantasia:						
Logradouro:					Número:	
Município:			Bairro/Distrito:		UF:	
Complemento:		CEP:		e-mail:		
Telefone:			Fax:			
Nº. da Matrícula CNEN/Data:			Validade da Autorização CNEN:			
Responsável Legal:			CPF: Conselho/Registro:			
Responsável Técnico:			CPF: CRM/CNEN:			
Substituto do Responsável Técnico:			CPF: CRM/CNEN:			
Supervisor de Proteção Radiológica:			CPF: CNEN:			
Substituto do Supervisor de Proteção Radiológica:			CPF: CNEN:			
Laboratório de Dosimetria Pessoal:			Número de Dosímetros Contratados:			
Responsável pelo Transporte do Material Radioativo:			CPF/CNPJ: CNEN:			
Tipo de Instituição: () Pública () Filantrópica () Privada			Atendimento: () SUS () Convênios () Particular			
Tipo de Cadastro: () Inicial () Alteração			Tipo de Serviço: () Próprio () Terceirizado			
Observações:						
Responsável pelas Informações (Carimbo e Assinatura):					Local e Data:	
Cadastro de Profissionais Ocupacionalmente Expostos						
	Nome	Função/	CPF	Registro	Carga*	Vínculo



		Cargo			Horária	**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
Observações:						
Responsável pelas Informações (Carimbo e Assinatura):				Local e Data:		

*CH/Semanal . **CLT – Celetista; TR:Terceirizado; SP:Servidor Público; SE:Sócio Empresa

Cadastro dos Procedimentos de Radioterapia Realizados



	Procedimento	Cód Proc SUS	Cód Proc	Nº / mês
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31	Total de pacientes e número de campos em teleterapia- AL			
32	Total de pacientes e número de campos em teleterapia- ⁶⁰ Co			
33	Total de Pacientes em Braquiterapia			
Observações:				
Responsável pelas Informações (Carimbo e Assinatura):			Local e Data:	

Cadastro de Eletrômetros/Câmaras/Monitores de Radiação/Equipamentos de CQ

	Equipamento	Fabricante/Modelo	Nº Série/	Validade
--	-------------	-------------------	-----------	----------



			Ano Fabricação	Calibração
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
Cadastro de Fontes de Referência				
	Fonte	Ano Fabricação	Atividade Inicial (Ci/Bq)	Atividade Atual (Ci/Bq)
1				
2				
3				
4				
5				
Observações:				
Responsável pelas Informações (Carimbo e Assinatura):			Local e Data:	



Cadastro de Equipamentos Relacionados às Práticas de Radioterapia

		Acelerador	Acelerador	Cobalto	Simulador	HDR	LDR	Sistema de Planejamento		
1	Fabricante e Modelo do Equipamento									
2	Ano Fabricação/Ano de Instalação									
3	Distância Isocentro (cm)					-	-	-		
4	Energias de Fótons (MV)			-	-	-	-	-		
5	Energias de Elétrons (MeV)			-	-	-	-	-		
6	Atividade (Ci) na Instalação	-	-		-					
7	Rendimento (cGy/min) no Isocentro no ano de instalação do Equipamento	-	-			-	-	-		
8	Data da última troca de fonte	-	-		-	-	-	-		
9	Atividade (Ci) da fonte antiga	-	-		-	-	-	-		
10	Rendimento (cGy/min) da fonte antiga no Isocentro.	-	-			-	-	-		
11	Atividade (Ci) da fonte nova	-	-		-	-	-	-		
12	Rendimento (cGy/min) da fonte nova no Isocentro.	-	-			-	-	-		
13	Atividade (Ci) atual	-	-		-					
14	Rendimento (cGy/min) atual à 5 cm de profundidade na DFI.	-	-			-	-	-		
15	Existe disponibilidade de nova fonte?	-	-		-					

Observações:

Responsável pelas Informações (Carimbo e Assinatura):

Local e Data: