



(OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO)

ESTE ANEXO DESTINA-SE SOMENTE A EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

FL /

1. Nº. do Documento/Processo: | | | | | | | | | | | | 2. Data do Protocolo: | | | | | | | |

9. Razão Social/Nome: |

10. Nome Fantasia: |

11. CNPJ/CPE: | | | | | | | | | | | | | |

6. N.º CMVS do Estabelecimento, se houver: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Eq. 01 – Cód.: | | | | **Nº CMVS:** |

Característica A: | | | | | | | | Característica B: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Característica C: | | | | | | | Característica D: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Eq. 02 – Cód.: | | | | **Nº CMVS:** |

Característica A: | | | | | | | | Característica B: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | | | | | | | |

Eq. 03 – Cód.: | | | | **N° CMVS:** |

Característica A: | | | | | | | | Característica B: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | |

Eq. 04 – Cód.: | | | | N° CMVS: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Característica A: | | | | | | | | Característica B: |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | | | |

Eq. 05 – Cód.: | | | | **Nº CMVS:** |

Característica A: | | | | | | | | | Característica B: |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | | | |

Eq. 06 – Cód.: | | | | N° CMVS: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Característica A: | | | | | | | | Característica B: |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | | | | | | | |

Eq. 07 – Cód.: | | | | **Nº CMVS:** |

Característica A: | | | | | | | | | Característica B: |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | | | |

Eq. 08 – Cód.: | | | | **Nº CMVS:** |

Característica A: | | | | | | | | | Característica B: |

Característica C: | | | | | | | | Característica D: | | | | | | | |

A. Resp. Técnico: |

CPE: | | | | | | | | | | | Sigla Cons. Prof.: | | | | | | | | | | | UF: | | |

Nº Inscrição:										Cód.				Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Assinale o(s) número(s) do(s) equipamento(s) informado(s) no anverso, segundo a condição de responsabilidade do profissional sobre ele(s):

Principal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8Substituto ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8