

Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

III.C - EQUIPAMENTO DE SAÚDE – PARA USO VETERINÁRIO – SUJEITO À INSCRIÇÃO NO CMVS.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. E**.

NÚMERO CMVS

Registre, quando houver, o número do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS do equipamento. No caso de solicitação inicial de cadastro do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A

Registre o **número de série** do equipamento.

CARACTERÍSTICA B

Registre a **marca** e o **modelo** do equipamento.

CARACTERÍSTICA C

Registre o **valor da corrente máxima** (mA - miliAmpere) e da **tensão máxima** (kV - quilovolt).

CARACTERÍSTICA D

Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO

Nota: a) Os campos de “A” a “H” são padronizados, sendo que cada item corresponde aos dados de somente um responsável técnico. Devem ser preenchidos mantendo uma relação direta com os equipamentos de saúde sujeitos à inscrição no CMVS, informados no anverso do formulário.

b) No caso de bronzeamento artificial, preencher os campos deste item com zeros.

A. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Registre o nome completo do responsável técnico.

CPF

Registre o número do Cadastro de Pessoa Física – CPF do referido responsável.

CONS. PROF.

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o referido responsável.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: “**SP**”.

Nº. INSCRIÇÃO

Registre o número da inscrição do referido responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código da categoria profissional do referido responsável, segundo a **Tabela 06** do ANEXO II.