

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

SUBANEXO XI-B - DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. N.º DO PROTOCOLO

2. DATA DO PROTOCOLO

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

9. RAZÃO SOCIAL / NOME

10. NOME FANTASIA

11. CPNJ / CPF

6. N.º CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER

III - EQUIPAMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE - CONSULTAR TABELA DE TIPOS DE EQUIPAMENTO NAS INSTRUÇÕES

EQ. 01.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 02.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 03.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 04.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 05.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 06.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 07.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C
EQ. 08.	CÓD.	NÚMERO CMVS	CARACTERÍSTICA A
CARACTERÍSTICA B		CARACTERÍSTICA C	CARACTERÍSTICA C