



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

CRTR - 1ª REGIÃO

RESOLUÇÃO CONTER Nº 13, DE 26 DE OUTUBRO DE 2018

CADASTRO DE INSTITUIÇÃO DE SAÚDE RENOVAÇÃO DE CADASTRO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
INSC. NO CNPJ	INSC. ESTADUAL		
ENDEREÇO:			
CIDADE	UF	CEP	
E-MAIL INSTITUCIONAL:			
FONE COMERCIAL:	WHATSAPP COMERCIAL:		
NATUREZA JURÍDICA:	CAPITAL SOCIAL		

ÁREA DE ATUAÇÃO

<input type="checkbox"/> RADIODIAGNÓSTICO	<input type="checkbox"/> RADIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> MEDICINA NUCLEAR
<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> RADIOISOTOPIA	

ESPECIFICAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA CONVENCIONAL	<input type="checkbox"/> MAMOGRAFIA	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA VETERINÁRIA	<input type="checkbox"/> DENSITOMETRIA ÓSSEA	<input type="checkbox"/> LITOTRIPSIA
<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	<input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	<input type="checkbox"/> HEMODINÂMICA
<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> OUTROS (US)	

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS AOS SERVIÇOS UTILIZADOS

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	POTENC.	MARCA, MODELO, ANO FABRICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

PROPRIETÁRIO - SÓCIO - ADMINISTRADOR

NOME COMPLETO:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
BAIRRO:	CIDADE/UF:	CEP:	

ASSINATURA/CARIMBO

SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

NOME COMPLETO:			CRTR:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
BAIRRO:	CIDADE/UF:	CEP:	

ASSINATURA/CARIMBO

Este requerimento só será aceito com os campos devidamente preenchidos e assinados por seus respectivos responsáveis ou quem o substituir LEGALMENTE.

