



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa* – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.2 – PORTARIA CVS 01/2018

### I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. Nº PROCESSO DE ORIGEM

### II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

CONFORME REGISTRADO NO ANEXO V QUE ACOMPANHA ESTE FORMULÁRIO

4. Nº CEVS

5. CNPJ / CPF

6. RAZÃO SOCIAL / NOME

7. NOME FANTASIA

### III – CARACTERIZAÇÃO DAS FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

CONSULTAR ANEXO II – FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

EQ.1. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.2. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.3. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.4. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.5. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

EQ.6. Cód.: \_\_\_\_\_ Nº CEVS: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS: A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa* – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## IV – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

RT.A. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.B. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.C. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.D. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.E. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

RT.F. NOME.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CONS. PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CBO: \_\_\_\_\_

RT x EQUIPAMENTO: PRINCIPAL 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 SUBSTITUTO 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

## V – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

**DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS.**

Local \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assin. RESP. LEGAL \_\_\_\_\_

Assin. RESP. TÉCN. ESTAB. \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. A \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. B \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. C \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. D \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. E \_\_\_\_\_

Assinatura RESP. TECN. F \_\_\_\_\_



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA*

## FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.2 DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

#### I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. **Nº DO PROTOCOLO** – Informe o número do protocolo do serviço competente ao qual se refere à entrada da solicitação do presente documento.
2. **DATA DO PROTOCOLO** – Informe o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) do protocolo do serviço competente ao qual se refere à entrada da solicitação do presente documento.
3. **Nº PROCESSO DE ORIGEM** – Registre o número do processo de origem do estabelecimento, reconhecido pelo serviço de vigilância sanitária competente.

#### II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

CONFORME REGISTRADO NO ANEXO V QUE ACOMPANHA ESTE FORMULÁRIO

4. **Nº CEVS** – Informe o Número CEVS somente no caso de solicitação de renovação de licença de funcionamento ou de alteração de dados cadastrais de estabelecimento já licenciado. No caso de solicitação inicial preencher com “000” (zeros).
5. **CNPJ / CPF** – Informe o número do cadastro de pessoa jurídica - CNPJ ou de pessoa física - CPF registrado no campo correspondente do *Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária*.
6. **RAZÃO SOCIAL / NOME** – Informe a mesma razão social ou nome registrado no campo correspondente do *Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária*.
7. **NOME FANTASIA** – Informe, se pertinente, o nome fantasia registrado no campo correspondente do *Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária*.

#### III – CARACTERIZAÇÃO DAS FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

CONSULTAR ANEXO II – FONTES DE RADIAÇÃO IONIZANTE E INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

As fontes de radiação ionizante obrigadas à licença de funcionamento encontram-se no Anexo II da presente portaria.

Os equipamentos de interesse da saúde desobrigados de licença de funcionamento encontram-se no presente instrutivo.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Os campos “EQ” são padronizados e, cada número (1 a 6) refere-se a somente um tipo de fonte de radiação ionizante ou equipamento de interesse da saúde, obrigados ou não ao licenciamento pelo serviço de vigilância sanitária competente. Seu preenchimento varia de acordo com o tipo de fonte ou equipamento, conforme identificados a seguir:

### ➤ EQUIPAMENTOS GERADORES DE RADIAÇÃO IONIZANTE (Anexo II)

#### 1 - EQUIPAMENTO GERADOR DE RADIAÇÃO IONIZANTE

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
215	ACELERADOR LINEAR COM ELÉTRONS	214	RAIOS X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA
216	ACELERADOR LINEAR SEM ELÉTRONS	205	RAIOS X PARA HEMODINAMICA
209	RADIOTERAPIA DE ORTOVOLTAGEM	213	RAIOS X PARA LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO
201	RAIOS X MÉDICO ATÉ 100 MA	210	RAIOS X PARA MAMÓGRAFO COM ESTÉREOTAXIA
204	RAIOS X MÉDICO COM FLUOROSCOPIA	211	RAIOS X PARA MAMÓGRAFO SEM ESTÉREOTAXIA
202	RAIOS X MÉDICO DE 100 MA A 500 MA	208	RAIOS X PARA SIMULAÇÃO
203	RAIOS X MÉDICO DE MAIS DE 500 MA	219	RAIOS X PARA TOMÓGRAFO DO PET CT
206	RAIOS X MÉDICO MÓVEL	212	RAIOS X PARA TOMÓGRAFO MÉDICO
218	RAIOS X ODONTOLÓGICO EXTRA-ORAL	221	RAIOS X PARA TOMÓGRAFO ODONTOLÓGICO
207	RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL		

**CÓD.** – Informe o código correspondente ao equipamento para o qual se solicita a licença de funcionamento ou sua alteração.

**Nº CEVS** – Informe o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária no caso de solicitação de alteração de dados cadastrais relacionados ao equipamento licenciado. Registre “zeros” no caso de solicitação inicial de licença de funcionamento para o referido equipamento.

**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) do equipamento.

**NOTA:** No caso de “ACELERADOR LINEAR”, informar o valor da energia máxima de fótons (MV - megavoltagem) e da energia máxima de elétrons (MeV - megaelétron-volt)

**CARACTERÍSTICA D** – Não se aplica. Registre: “000” (zeros).



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### ➤ EQUIPAMENTOS COM FONTES SELADAS (Anexo II)

#### 2 - EQUIPAMENTO COM FONTES SELADAS

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
301	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE ALTA TAXA DE DOSE	303	UNIDADE DE TELETERRAPIA
302	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE MÉDIA TAXA DE DOSE	220	IRRADIADOR DE BOLSA DE SANGUE HUMANO COM FONTE DE RADIAÇÃO GAMA

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento para o qual se solicita a licença de funcionamento ou sua alteração.

**Nº CEVS** – Informe o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária no caso de solicitação de alteração de dados cadastrais relacionados ao equipamento licenciado. Registre “zeros” no caso de solicitação inicial de licença de funcionamento para o referido equipamento.

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o tipo de fonte.

**Exemplos:** Césio-137, Cobalto-60, Irídio-192, entre outros.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre o número de série, a marca e o modelo do equipamento.

**CARACTERÍSTICA C** - Registre a atividade nominal (Ci - Curie) na data de fabricação da fonte.

**CARACTERÍSTICA D** – Registre a frequência de troca de fontes.

### ➤ EQUIPAMENTOS COM RADIAÇÃO IONIZANTE – USO VETERINÁRIO (Anexo II)

#### 3 - EQUIPAMENTO COM RADIAÇÃO IONIZANTE – USO VETERINÁRIO

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
605	ACELERADOR LINEAR COM OU SEM ELÉTRONS	604	RAIOS X PARA ODONTOLOGIA
602	RAIOS X CONVENCIONAL	603	RAIOS X PARA TOMOGRAFIA
601	RAIOS X MÓVEL		

**CÓD.** – Informe o código correspondente ao equipamento para o qual se solicita a licença de funcionamento ou sua alteração.

**Nº CEVS** – Informe o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária no caso de solicitação de alteração de dados cadastrais relacionados ao equipamento licenciado. Registre “zeros” no caso de solicitação inicial de licença de funcionamento para o referido equipamento.

**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) do equipamento.

**NOTA:** No caso de “ACELERADOR LINEAR”, informar o valor da energia máxima de fótons (MV - megavoltagem) e da energia máxima de elétrons (MeV - megaelétron-volt)

**CARACTERÍSTICA D** – Não se aplica. Registre: “000” (zeros).



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### ➤ FONTES SELADAS (Anexo II)

#### 4 – FONTES SELADAS

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
401	CONJUNTO DE FONTES PARA BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA DE DOSE	402	CONJUNTO DE FONTES PARA TERAPIA DE CONTATO
403	CONJUNTO DE FONTES PARA CALIBRAÇÃO EM MEDICINA NUCLEAR	404	FONTE DE REFERÊNCIA PARA RADIOTERAPIA

**CÓD.** – Informe o código correspondente à fonte para o qual se solicita a licença de funcionamento ou sua alteração.

**Nº CEVS** – Informe o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária no caso de solicitação de alteração de dados cadastrais relacionados ao equipamento licenciado. Registre “zeros” no caso de solicitação inicial de licença de funcionamento para o referido equipamento.

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o tipo de fonte.

**Exemplos:** Césio-137, Cobalto-60, Irídio-192, entre outros.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre o número de fontes existentes no local.

**CARACTERÍSTICA C** - Registre a atividade nominal (Ci - Curie) na data de fabricação da fonte.

**CARACTERÍSTICA D** – Registre a frequência de troca de fontes.

### ➤ EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE - DESOBRIGADOS DE LF

#### 5 - EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
217	CÂMARA DE BRONZEAMENTO ARTIFICIAL	138	MÁQUINA AUTOMATIZADA PARA REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES
113	CÂMARA HIPERBÁRICA	139	MÁQUINA DE AFERESE
112	CENTRAL DE GASES MEDICINAIS	140	MÁQUINA PARA HEMODIÁLISE – CRÔNICO
137	CENTRÍFUGA REFRIGERADA	101	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
103	CINTILÓGRAFO LINEAR	109	EQUIPAMENTO DE IONIZADOR TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE
136	EQUIPAMENTO DE PET	108	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA - TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE
114	EQUIPAMENTO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO	107	ULTRASSOM COM DOPPLER COLORIDO
102	GAMA-CÂMARA	105	ULTRASSOM COM ECÓGRAFO
110	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA	106	ULTRASSOM COMUM
104	LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO COM ULTRA-SOM	111	USINA DE OXIGÊNIO

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento a instalar ou instalado no estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre a quantidade de equipamentos do respectivo código, existentes no local.

**CARACTERÍSTICAS B, C e D** – Não se aplica. Registre: “000” (zeros).

### ➤ EQUIPAMENTOS PARA MEDIÇÃO DE RAIOS X - DESOBRIGADOS DE LF

#### 6 - EQUIPAMENTOS PARA MEDIÇÃO DE RAIOS X

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
118	CÂMARA DE IONIZAÇÃO	123	MEDIDOR DE TEMPO DE IRRADIAÇÃO
120	DENSITÔMETRO	122	MEDIDOR DE TENSÃO
119	ELETRÔMETRO	117	MEDIDOR MULTIFUNÇÃO
121	FOTÔMETRO	124	SENSITÔMETRO
115	MEDIDOR DE DOSE	125	TERMÔMETRO DE IMERSÃO
116	MEDIDOR DE TAXA DE DOSE		

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento do estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.

Nº CEVS – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o número de série do equipamento.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre a marca e o modelo do equipamento.

**CARACTERÍSTICA C** - Registre a sensibilidade do equipamento.

**CARACTERÍSTICA D** – Registre a letra correspondente ao tipo de medição que o equipamento realiza:

- **A** – Medição de raios X odontológico **intra**-oral.
- **B** – Medição de raios X odontológico **extra**-oral.
- **C** – Medição de raios X médico convencional **sem** fluoroscopia.
- **D** – Medição de raios X médico convencional **com** fluoroscopia.
- **E** – Medição de raios X de mamógrafo.
- **F** – Medição de raios X de tomógrafo.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### ➤ EQUIPAMENTOS AUXILIARES - DESOBRIGADOS DE LF

#### 7 - EQUIPAMENTOS AUXILIARES PARA RADIOMETRIA E TESTE DE QUALIDADE EM RADIODIAGNÓSTICO

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
130	AVALIADOR DA COINCIDÊNCIA DO CAMPO DE LUZ COM O FEIXE DE RADIAÇÃO	133	MEDIDOR DE RESOLUÇÃO ESPACIAL DE BAIXO CONTRASTE
129	AVALIADOR DO ALINHAMENTO DE GRADES	132	MEDIDOR DE RESOLUÇÃO ESPACIAL EM ALTO CONTRASTE
128	AVALIADOR DO ALINHAMENTO DO FEIXE CENTRAL	134	MEDIDOR DE TAMANHO DE CAMPO ODONTOLÓGICO
131	AVALIADOR DO CONTATO TELA-FILME	135	MEDIDOR DE TAMANHO DE PONTO FOCAL
126	FILTROS DE ALUMÍNIO	127	OBJETO SIMULADOR DE PARTES DO CORPO HUMANO

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento do estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.

Nº CEVS – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o nome do material de que é feito o equipamento.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre as dimensões aproximadas do equipamento.

**CARACTERÍSTICA C** - Registre o número de série ou de patrimônio do equipamento.

**CARACTERÍSTICA D** – Registre a letra correspondente ao tipo de medição que o equipamento realiza:

- **A** – Medição de raios X odontológico **intra**-oral.
- **B** – Medição de raios X odontológico **extra**-oral.
- **C** – Medição de raios X médico convencional **sem** fluoroscopia.
- **D** – Medição de raios X médico convencional **com** fluoroscopia.
- **E** – Medição de raios X de mamógrafo.
- **F** – Medição de raios X de tomógrafo.

### ➤ EQUIPAMENTOS PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE - DESOBRIGADOS DE LF

#### 8 - EQUIPAMENTOS PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE

CÓD.	TIPO
110	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA
140	MÁQUINA PARA HEMODIÁLISE – CRÔNICO
138	MÁQUINA AUTOMATIZADA PARA REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento a instalar ou instalado no estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## *Sivisa* – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o número de série do equipamento.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre a marca e o modelo do equipamento.

**CARACTERÍSTICAS C e D** – Não se aplica. Registre: “000” (zeros).

### ➤ EQUIPAMENTOS PARA TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - DESOBRIGADOS DE LF

#### 9 - EQUIPAMENTOS PARA TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE

CÓD.	TIPO
109	EQUIPAMENTO DE IONIZADOR - TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE
108	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA - TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento a instalar ou instalado no estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.

Nº CEVS – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre a quantidade de equipamentos do respectivo código, existentes no local.

**CARACTERÍSTICAS B, C e D** – Não se aplica. Registre: “000” (zeros).

### ➤ EQUIPAMENTOS PARA SERVIÇO DE HEMOTERAPIA - DESOBRIGADOS DE LF

#### 10 - EQUIPAMENTOS PARA SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
137	CENTRÍFUGA REFRIGERADA	110	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA	139	MÁQUINA DE AFÊRESE

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento a instalar ou instalado no estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.

Nº CEVS – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o número de série do equipamento.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre a marca e o modelo do equipamento.

**CARACTERÍSTICAS C e D** – Não se aplica. Registre: “000” (zeros).



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### ➤ EQUIPAMENTOS PARA MEDICINA HIPERBÁRICA - DESOBRIGADOS DE LF

#### 11 - EQUIPAMENTOS PARA MEDICINA HIPERBÁRICA

CÓD.	TIPO
113	CÂMARA HIPERBÁRICA
110	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento a instalar ou instalado no estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.

**Nº CEVS** – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o número de série do equipamento.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre a marca e o modelo do equipamento.

**CARACTERÍSTICA C** - Registre a Tensão (V) e a Amperagem (A) do equipamento.

**CARACTERÍSTICA D** - Registre a número de registro do equipamento na Anvisa (após 2001).

### ➤ EQUIPAMENTOS PARA SEDAÇÃO - DESOBRIGADOS DE LF

#### 12 - EQUIPAMENTOS PARA SEDAÇÃO

CÓD.	TIPO
114	EQUIPAMENTO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO

**CÓD.** – Registre o código correspondente ao equipamento a instalar ou instalado no estabelecimento prestador de serviço de saúde ou de interesse da saúde (Anexo I da Portaria CVS 1/2017), informado no item II, tanto do Anexo V, quanto do presente Subanexo V.2.

**Nº CEVS** – Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA A** - Registre o número de série do equipamento.

**CARACTERÍSTICA B** - Registre a marca e o modelo do equipamento.

**CARACTERÍSTICA C** - Não se aplica. Registre “000” (zeros).

**CARACTERÍSTICA D** - Registre a número de registro do equipamento na Anvisa (após 2001).

## IV – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

Os campos “RT” são padronizados e cada letra (A a F) refere-se aos dados de identificação de somente um responsável técnico. Seu preenchimento se dá em função dos equipamentos aos quais ele responde ou como responsável técnico principal ou como substituto, como segue:



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**NOME** – Registre o nome completo do responsável técnico.

**CPF** – Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física.

**CONS. PROFISSIONAL** - 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.

**CBO** - Registre o código e a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego.

### Notas:

1 – A Tabela CBO abaixo corresponde a versão resumida da atual Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego publicada em 2002 (CBO-2002). Caso sua ocupação não esteja aqui representada, registre-a na forma como é reconhecida no campo “descrição” dos formulários (Anexos V; V.1; V.2 ou V.3), deixando em branco o campo referente ao “código”.

2 - O Sivisa - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária disponibiliza a tabela completa da CBO 2002.

TABELA CBO - CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
848510	AÇOUGUEIRO	225235	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO
322105	ACUPUNTURISTA	225125	MÉDICO CLÍNICO
252105	ADMINISTRADOR	225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA
241015	ADVOGADO (DIREITO CIVIL)	225140	MÉDICO DO TRABALHO
241035	ADVOGADO (DIREITO DO TRABALHO)	225310	MÉDICO EM ENDOSCOPIA
241005	ADVOGADO	225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
352205	AGENTE DE DEFESA AMBIENTAL	225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA
352210	AGENTE DE SANEAMENTO	225160	MÉDICO FISIATRA
352210	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA
516505	AGENTE FUNERÁRIO	225170	MÉDICO GENERALISTA
212405	ANALISTA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA	225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
212420	ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL	225190	MÉDICO HEMOTERAPEUTA
251105	ANTROPÓLOGO	225195	MÉDICO HOMEOPATA
251110	ARQUEÓLOGO	225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA
214105	ARQUITETO	225106	MÉDICO LEGISTA
214125	URBANISTA	225109	MÉDICO NEFROLOGISTA
818105	OPERADOR DE LABORATÓRIO	225112	MÉDICO NEUROLOGISTA
251605	ASSISTENTE SOCIAL	225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA
515110	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	225270	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
515205	AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
322235	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	225124	MÉDICO PEDIATRA
322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa* – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TABELA CBO - CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO (cont.)

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
515215	AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	225280	MÉDICO PROCTOLOGISTA
818110	AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS	225153	MÉDICO PSIQUIATRA
203015	BACTERIOLOGISTA	225330	MÉDICO RADIOTERAPEUTA
516105	BARBEIRO	225139	MÉDICO SANITARISTA
261205	BIBLIOTECÁRIO	225285	MÉDICO UROLOGISTA
221105	BIÓLOGO	223305	MÉDICO VETERINÁRIO
221205	BIOMÉDICO	223710	NUTRICIONISTA
203025	BOTÂNICO	239410	ORIENTADOR EDUCACIONAL
516110	CABELEIREIRO	223910	ORTOPTISTA
322110	CALISTA	239415	PEDAGOGO
251115	CIENTISTA POLÍTICO	516140	PEDICURE
223208	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	203210	PESQUISADOR DE ENGENHARIA E TECNOLOGIA, OUTRA ÁREAS
223212	CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA	203015	PESQUISADOR DE MICRORGANISMO E PARASITAS
223236	CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA	203005	PESQUISADOR EM BIOLOGIA AMBIENTAL
223240	CIRURGIÃO DENTISTA - ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA	203010	PESQUISADOR EM BIOLOGIA ANIMAL
223244	CIRURGIÃO DENTISTA - PATOLOGISTA BUCAL	203520	PESQUISADOR EM HISTÓRIA
223248	CIRURGIÃO DENTISTA - PERIODONTISTA	224120	PREPARADOR FÍSICO
223256	CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESISTA	612005	PRODUTOR AGRÍCOLA POLIVALENTE
223260	CIRURGIÃO DENTISTA - RADIOLOGISTA	611005	PRODUTOR AGROPECUÁRIO, EM GERAL
223268	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	262105	PRODUTOR CULTURAL
223272	CIRURGIÃO DENTISTA DE SAÚDE COLETIVA	239205	PROFESSOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDOS
241040	CONSULTOR JURÍDICO	239215	PROFESSOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL
262410	DESENHISTA INDUSTRIAL GRÁFICO (DESIGNER GRÁFICO)	239225	PROFESSOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL
318005	DESENHISTA TÉCNICO	239420	PROFESSOR DE TÉCNICAS E RECURSOS AUDIOVISUAIS
342210	DESPACHANTE ADUANEIRO	317110	PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
223705	DIETISTA	251510	PSICÓLOGO CLÍNICO
412110	DIGITADOR	251540	PSICÓLOGO DO TRABALHO
811810	DRAGEADOR (MEDICAMENTOS)	251505	PSICÓLOGO EDUCACIONAL
251205	ECONOMISTA	251530	PSICÓLOGO SOCIAL
251610	ECONOMISTA DOMÉSTICO	213205	QUÍMICO
313105	ELETROTÉCNICO	213210	QUÍMICO INDUSTRIAL
328105	EMBALSAMADOR	261135	REPÓRTER (EXCLUSIVE RÁDIO E TELEVISÃO)
223505	ENFERMEIRO	261730	REPÓRTER DE RÁDIO E TELEVISÃO
223520	ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO	251120	SOCIÓLOGO
223525	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	515135	SOCORRISTA (EXCETO MÉDICOS E ENFERMEIROS)
223530	ENFERMEIRO DO TRABALHO		
223545	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO		



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA*

TABELA CBO - CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO (cont.)

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
223550	ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO	312305	TÉCNICO DE AGRIMENSURA
223555	ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIÁTRICO	325205	TÉCNICO DE ALIMENTOS
223560	ENFERMEIRO SANITARISTA	322205	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
222110	ENGENHEIRO AGRÔNOMO	322210	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA
214205	ENGENHEIRO CIVIL	322215	TECNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO
214215	ENGENHEIRO CIVIL (EDIFICAÇÕES)	322220	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA
214260	ENGENHEIRO CIVIL (SANEAMENTO)	301110	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO)
214910	ENGENHEIRO DE CONTROLE DE QUALIDADE	301105	TÉCNICO DE LABORATÓRIO INDUSTRIAL
214705	ENGENHEIRO DE MINAS	313120	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA
214905	ENGENHEIRO DE PRODUÇÃO	313205	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA
222115	ENGENHEIRO DE PESCA	316305	TÉCNICO DE MINERAÇÃO
214915	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	312105	TÉCNICO DE OBRAS CIVIS
222120	ENGENHEIRO FLORESTAL	322505	TECNICO DE ORTOPEDIA
214405	ENGENHEIRO MECÂNICO	312210	TECNICO DE SANEAMENTO
214415	ENGENHEIRO MECÂNICO (ENERGIA NUCLEAR)	300305	TÉCNICO EM ELETROMECAÂNICA
214505	ENGENHEIRO QUÍMICO	313215	TÉCNICO ELETRÔNICO
211205	ESTATÍSTICO	325115	TÉCNICO EM FARMÁCIA
516115	ESTETICISTA	313505	TÉCNICO EM FOTÔNICA
223405	FARMACÊUTICO	316110	TÉCNICO EM GEOLOGIA
223410	BIOQUÍMICO	322315	TÉCNICO EM HIDROGRAFIA
524205	FEIRANTE	324105	TÉCNICO EM MÉTODOS ELETROGRÁFICOS EM ENCEFALOGRAFIA
213150	FÍSICO (MEDICINA)	324110	TÉCNICO EM MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA
213155	FÍSICO (NUCLEAR E REATORES)	322305	TÉCNICO EM ÓPTICA E OPTOMETRIA
213105	FÍSICO	324205	TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA
223605	FISIOTERAPEUTA	323105	TÉCNICO EM PECUÁRIA
223810	FONOAUDIÓLOGO	322115	TÉCNICO EM QUIROPRAXIA
213415	GEOFÍSICO	324115	TÉCNICO EM RADIOLOGIA e IMAGENOLOGIA
251305	GEÓGRAFO	322405	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL
213405	GEÓLOGO	351605	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
322225	INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO	7234	TECNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
261125	JORNALISTA	311105	TÉCNICO QUÍMICO
516120	MANICURO	214365	TECNÓLOGO EM ELETRÔNICA
322120	MASSOTERAPEUTA	223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL
211115	MATEMÁTICO	312320	TOPÓGRAFO
225105	MÉDICO ACUPUNTURISTA	524305	VENDEDOR AMBULANTE
225110	MÉDICO ALERGISTA e IMUNOLOGISTA	515120	VISITADOR SANITÁRIO
223103	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	223310	ZOOTECNISTA
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA		
225115	MÉDICO ANGIOLOGISTA		
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA		
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL		



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Sivisa** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**RT x EQUIPAMENTO** – Este padrão permite informar a relação existente entre o responsável técnico (RT) e os vários equipamentos pelos quais ele responde tecnicamente, assim como, o tipo – PRINCIPAL ou SUBSTITUTO - que pode ser diferente para cada um dos equipamentos.

**Nota:** Um técnico pode ser responsável principal por um ou mais equipamentos e substituto por outro ou mais equipamentos, observada a legislação vigente. Portanto, podem ser assinalados quantos números corresponderem a essa necessidade.

- **PRINCIPAL** - Assinale com um “X” sobre os números correspondentes aos Equipamentos descritos no anverso da folha (EQ.1 a EQ.6), cujo responsável técnico principal seja o registrado neste campo.
- **SUBSTITUTO** - Assinale com um “X” sobre os números correspondentes aos Equipamentos descritos no anverso da folha (EQ.1 a EQ.6), cujo responsável técnico substituto seja o registrado neste campo.

## V – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com os responsáveis técnicos.

**LOCAL** - Registre o nome do município onde o objeto da solicitação está sediado.

**DATA** - Registre a data (DD/MM/AAAA) em que está sendo efetuada a solicitação.

**ASSIN. RESP. LEGAL** - Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal que teve seus dados informados no formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária (Anexo V), que acompanha o presente formulário (Subanexo V.2), deve assinar na respectiva linha.

**ASSIN. RESP. TÉCN. ESTAB.** - Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico principal que teve seus dados informados no formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária (Anexo V), que acompanha o presente formulário (Subanexo V.2), deve assinar na respectiva linha.

**ASSIN. RESP. TÉCN. A** - Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico que informou seus dados no campo **RT.A.** (item IV do presente formulário) deve assinar na respectiva linha.

**ASSIN. RESP. TÉCN. B, C, D, E e F** - Preencher conforme instrução anterior (Assin. Resp. Técn. A), considerando as informações correspondentes aos campos com mesma letra: B, C, D, E e F.