|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  **DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  **UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  **EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE** | | | | | | | |
| **Formulário para Descrição de Atividades nos Serviços Odontológicos** | | | | | | | |
| **DADOS DO ESTABELECIMENTO (Pessoa Jurídica)** | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | |
| Nº DE REGISTRO EM CONSELHO: | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | | | | | |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (Pessoa Jurídica ou Pessoa Física)** | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | |
| RG: | | | | | | | |
| FORMAÇÃO PROFISSIONAL: | | | | | | | |
| Nº DE REGISTRO EM CONSELHO: | | | | | | | |
| ESPECIALIZAÇÃO: | | | | | | | |
| **DADOS COMPLEMENTARES** | | | | | | | |
| Nº DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS: | RAIO-X INTRAORAL | | | RAIO-X EXTRAORAL | | | SEM RAIO-X |
| OUTROS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO LOCAL: |  | | | | | | |
| São realizados procedimentos sob Anestesia Endovenosa: | SIM | | NÃO | | |  | |
| Realiza Sedação com Óxido Nitroso: | SIM | | NÃO | | |  | |
| Realiza HOF (Harmonização Orofacial): | SIM | | NÃO | | |  | |
| Realiza Lipoaspiração Mecânica: | SIM | | NÃO | | |  | |
| Realiza L-RPF (plasma rico em plaquetas e leucócitos): | SIM | | NÃO | | |  | |
| Realiza Ozonioterapia: | SIM | | NÃO | | |  | |
| Realiza Laserterapia: | SIM | | NÃO | | |  | |
| Possui Habilitação para todas as atividades: :realizadas: | SIM | | NÃO | | |  | |
| Especificar outros procedimentos de HOF realizados: | | | | | | | |
| Outras Atividades (especificar): | | | | | | | |
| Listar os equipamentos eletromédicos e odontológicos utilizados no estabelecimento e os seus respectivos registros na Anvisa: | | | | | | | |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. | | 11.  12.  13.  14.  15.  16.  17.  18.  19.  20. | | | | | |
| Assinatura do Responsável Técnico: | | | | | Porto Alegre, 30 de maio de 2023. | | |
| OBS: OS DADOS ACIMA SOLICITADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS CORRETAMENTE, POIS SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA O CADASTRAMENTO NESTA DVS. | | | | | | | |