**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - SEVIG**

**Coordenadoria de Vigilância Sanitária – COVIS**

**Célula de Fiscalização, Inspeção e Tecnologia - CEFIT**



FICHA CADASTRAL DE INSTITUIÇÕES

|  |
| --- |
| **DADOS DA INSTITUIÇÃO** |
| **NOME:** |
| **CNPJ: Nº CNES:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **BAIRRO: CIDADE: CEP:** |
| **TELEFONE: E-MAIL:** |
| **DADOS DO DIRETOR CLÍNICO / RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO** |
| **NOME:** |
| **RG: CPF:** |
| **INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE: Nº: UF:CE** |
| **TELEFONE: E-MAIL:** |

**CARIMBO DA INSTITUIÇÃO:**

**Assinatura do Diretor Clínico / Responsável pela Instituição**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de de 20