



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

CRTR - 1ª REGIÃO

REGISTRO CONFORME LEI Nº 6.839, DE 30 DE OUTUBRO DE 1980 E RESOLUÇÃO CONTER Nº 13, DE 26 DE OUTUBRO DE 2018

REGISTRO PRINCIPAL

REGISTRO FILIAL

RENOVAÇÃO DE REGISTRO

**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**

RADIODIAGNÓSTICO

RADIOTERAPIA

MEDICINA NUCLEAR

RADIOLOGIA INDUSTRIAL

RADIOISOTOPIA

**ESPECIFICAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS**

RADIOLOGIA CONVENCIONAL

MAMOGRAFIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

RADIOLOGIA VETERINÁRIA

DENSITOMETRIA ÓSSEA

LITOTRIPSIA

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

HEMODINÂMICA

RADIOLOGIA INDUSTRIAL

OUTROS (US)

**TIPO DE ESTABELECIMENTO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

HOSPITAL

CLÍNICA

LABORATÓRIO

**LOCAIS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

RAZÃO SOCIAL

LOCALIZAÇÃO

**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.

