

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Núcleo de Inspeção \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

[ X ] Titular [ ] Substituto

**1. Estabelecimento**

CPF/CNPJ 26985168/0001-97	CNES (*) 9777385
Nome ou Razão Social <b>RÁDIO RADIODIAGNÓSTICO EM ODONTOLOGIA LTDA</b>	
Endereço completo <b>SDN CONJUNTO A SALAS 4005 E 4007, ASA NORTE - BRASÍLIA/DF</b>	

(\*) Quando aplicável

**2. Responsável Técnico**

CPF 272.836.906-20	Nº Carteira de Identidade/Órgão Emissor 999702 SSP-MG	Nº Inscrição Conselho Regional CRO -1834
Nome <b>MARLI PASCOAL</b>		
Formação Profissional <b>CIRURGIÃ DENTISTA</b>	Especialização <b>RADIOLOGIA</b>	
E-mail <a href="mailto:FATURAMENTO@RADIODIAGNOSTICO.COM.BR">FATURAMENTO@RADIODIAGNOSTICO.COM.BR</a>	Telefone 33289393	Celular 983540231

Ao(s) 24 dia (s) de Fevereiro de 2022, perante a autoridade sanitária competente, legalmente autorizada e que representa neste ato a Diretoria de Vigilância Sanitária, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, compareceu o(a) profissional acima qualificado(a), para assumir a Responsabilidade Técnica do estabelecimento (X) e ou na sua área de atuação (X).

Ao firmar o presente Termo, compromete-se, como profissional legalmente habilitado(a) para a responsabilidade técnica que assume, a cumprir e fazer cumprir as disposições legais regulamentadoras de sua área de atuação, de acordo com o Código de Saúde aprovado pela Lei distrital nº 5.321, de 6/3/2014, o Decreto federal nº 77.052, de 19/1/1985 e as demais normas específicas do âmbito profissional e da legislação sanitária vigente.

Declara ainda, sob as penas da Lei, que:

1	( x ) Está ciente de que o seu desligamento da empresa ou a alteração dos dados informados para o licenciamento sanitário deve ser, de imediato, comunicado oficialmente à autoridade sanitária local, sob pena de responder administrativamente, sem prejuízo de outras sanções de natureza civil e criminal;
2	( x ) Que não assume responsabilidade técnica por outro estabelecimento; ( ) Que assume, cumulativamente, a responsabilidade técnica pelo(s) estabelecimento(s) listado(s) no verso (Estabelecimento, CNPJ, endereço e horário em que estará à disposição do mesmo).
3	( x ) Que não está impedido para o exercício da profissão junto ao seu Conselho Profissional

Prazo de validade deste termo: Indeterminado.

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Autoridade Competente

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico

*[Assinatura]*  
Núcleo de Inspeção Brasília Norte  
Clube - NINM - SES  
Matrícula: 1400749-5