

I - Local de Instalação do Equipamento

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

Setor:

II - Tipo de Equipamento

Descrição:

Marca:

Modelo:

Nº Série:

Patrimônio:

Outro:

III - Motivo da Baixa

☐ Equipamento Obsoleto

☐ Equipamento em desuso

☐ Equipamento sem peça de substituição

☐ Equipamento Antieconômico (manutenção onerosa; rendimento precário)

☐ Irrecuperável (perdas de suas características)

IV - Relatório Técnico

V - Fotos do Equipamento

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 04 p.1/2	Envelope específico	Envelope específico / Colaboradores da área	Por nome / nº de série	Até o equipamento sair de uso	Reciclagem

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
RETIRADA DE USO E OBSOLESCÊNCIA**



VI - Assinatura do Responsável

Engenheiro(a) Clínico(a):

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 04 p.2/2	Envelope específico	Envelope específico / Colaboradores da área	Por nome / nº de série	Até o equipamento sair de uso	Reciclagem