

ANEXO IV – MOBILIÁRIO, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

“Autorização” / “Alteração da Autorização” para prestação de Serviços Externos de Saúde do Trabalho

Entidade Requerente: <i>[Designação]</i>	NIF: <i>[Número]</i>
	Data de atualização: <i>[Data]</i>

Identificação do estabelecimento (instalação fixa ou unidade móvel de saúde):

<i>XXX</i>

IV. 1. MOBILIÁRIO DE TRABALHO	
Medicina do Trabalho (Gabinete x)	Enfermagem do Trabalho (Gabinete x)

IV. 2. EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS		
	Designação	Observações
Medicina do Trabalho (Gabinete x)		
Enfermagem do Trabalho (Gabinete x)		

NOTA: Os Quadros IV.1 e IV.2 devem ser replicados quando o estabelecimento possui mais do que dois gabinetes adstritos aos Serviços Externos de Saúde do Trabalho.

Responsável: *[Assinatura]*