

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CERTIFICAÇÃO**

O preenchimento e envio desta ficha caracterizam a inscrição do Solicitante ao Processo de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde SBIS/CFM, conforme descrito no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) - versão 3.2. Antes de efetuar a inscrição, recomenda-se ao Solicitante a leitura completa deste referido manual.

Ao receber esta ficha, a SBIS enviará ao Solicitante instruções para o pagamento da Taxa de Inscrição, sendo tal pagamento requerido para a continuidade do processo. O valor desta taxa, assim como os demais valores a serem pagos pelo Solicitante no decorrer do processo de Certificação, encontram-se disponíveis no site da SBIS: [www.sbis.org.br](http://www.sbis.org.br).

Após preenchida, esta ficha deverá ser enviada por e-mail para: [certificacao@sbis.org.br](mailto:certificacao@sbis.org.br).

<b>SOLICITANTE</b>	
Razão Social	:
Nome Fantasia	:
CNPJ	:
Inscrição Estadual	:
Endereço	:
Bairro	:
Cidade / UF	:
País	:
CEP	:
Fone(s)	: ( )
Fax	: ( )
Página na Internet	:
Representante Legal	:
Identidade N°	:
CPF N°	:
Fone(s)	: ( )
E-mail	:
Responsável Técnico	:
Identidade N°	:
CPF N°	:
Fone(s)	: ( )
E-mail	:
Contato Administrativo	:
Fone	: ( )
E-mail	:
Relação do Solicitante com o produto (S-RES)	: [ ] Desenvolvedor para uso próprio [ ] Desenvolvedor para comercialização [ ] Usuário (Cliente)

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CERTIFICAÇÃO**

<b>PRODUTO (S-RES)</b>	
Nome	:
Versão/Release	:
Nível de Garantia de Segurança	: <input type="checkbox"/> NGS1 Local <input type="checkbox"/> NGS1 Remoto <input type="checkbox"/> NGS2  Obs.: classificar de acordo com a seção 3.2 do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES)
Categoria(s) para Certificação	: <input type="checkbox"/> Assistencial (Ambulatorial) <input type="checkbox"/> TISS <input type="checkbox"/> Prestador <input type="checkbox"/> Grupo 1 <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Grupo 2 <input type="checkbox"/> Operadora <input type="checkbox"/> Grupo 3 Funcionalidade de Comunicação: <input type="checkbox"/> Interna do S-RES <input type="checkbox"/> Aplicativo <input type="checkbox"/> Utiliza empresa de conectividade  Obs.: classificar de acordo com a seção 3.2 do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES)
Descrição do produto e componentes	: Obs.: descrever de acordo com a seção 4.1 do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES). Se possível, anexar material explicativo, como folder, prospecto, etc, e/ou indicar links para estes materiais na internet.
Informações adicionais	: