



Programa Nacional de Desfibrilação Automática Externa

Minuta de Pedido de Licenciamento de Programas de DAE

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

MUNICÍPIO DE CASTRO DAIRE (1), com
sede em RUA DA PIA FIGUEIREDO 42 3600-214 C. DAIRE, portador do cartão de
pessoa coletiva nº 506716210, requer licenciamento para instalação e utilização de
desfibriladores automáticos externos em
EDIFÍCIO DO BALUARTE DE ARAÚJO (2)
de acordo com o previsto no decreto-lei nº 188/2009 de 12 de agosto e/ou decreto-lei nº 184/2012
de 8 de agosto.

Designa o(a) Senhor(a) Dr.(a) JORGE MIGUEL SEQUEIRA FERNANDES
como Responsável Médico do Programa de DAE e o(a) Senhor(a)
PAULO SERRÃO DE SESUS HEURICHES como elemento de contacto junto da
Coordenação do Programa Nacional de DAE (PND AE), para todas as questões relacionadas com
o presente pedido.

MUNICÍPIO DE CASTRO DAIRE (1), declara ser do seu
perfeito conhecimento o conteúdo do Programa Nacional de DAE, das normas aplicáveis,
comprometendo-se a;

- Cumprir com todas as exigências aplicáveis às Entidades Licenciadas, de acordo com os procedimentos e legislação em vigor;
- Satisfazer as solicitações da Coordenação do PND AE dentro dos prazos por esta fixados;
- Aceitar as regras e normas constantes do PND AE
- Declara que se encontra disponível para a prestação de esclarecimentos, apresentação de documentos e auditoria pelo INEM quando este assim o entender, a partir da presente data.

CASTRO DAIRE, 27 de 2024

(assinatura e carimbo)



- Denominação do requerente
- Local (ou locais) de instalação do Programa de DAE

DECLARAÇÃO

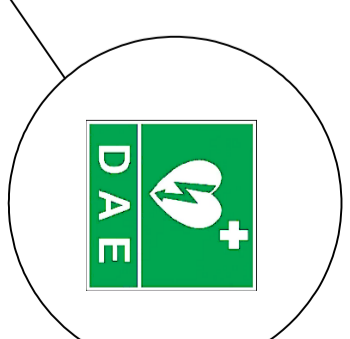
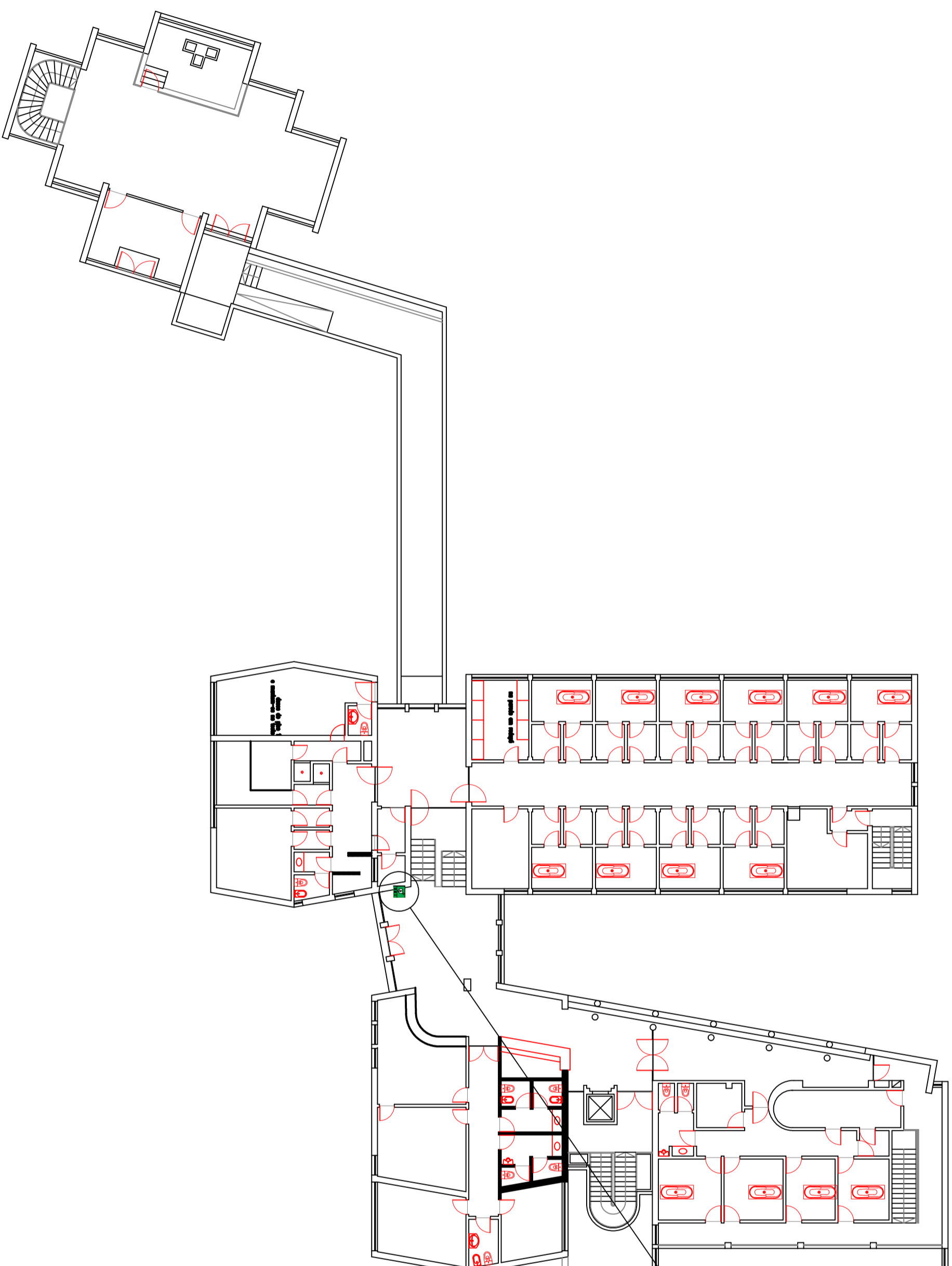
Eu, Jorge Miguel Sequeira Fernandes portador do CC ° 10118715 com validade até 20/09/2028, e com a cédula profissional nº 38538 da Ordem dos Médicos, declaro que possuo as competências necessárias à função de Médico Responsável do Programa de DAE e aceito assumir as funções de Médico Responsável do Programa do Município de Castro Daire no estabelecimento do Balneário Termal.

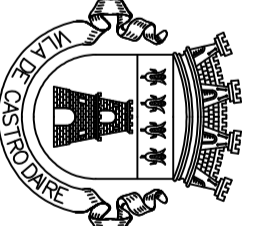

Por ser verdade, passo a presente declaração datada e assinada.

Castro Daire, 27 de junho de 2024

Jorge Miguel Sequeira Fernandes





 MUNICIPIO DE CASTRO DAIRE	D.O.M.A. - Divisão de Obras Municipais e Ambiente - Câmara Municipal de Castro Daire EDIFÍCIO TERMAL - TERMAS DO CARVALHAL - Freguesia de Castro Daire -		 DES. N.º
	TÉCNICO RESPONSÁVEL Eng.º Ernesto Rodrigues	Planta de localização DAE - Piso 0 -	
Topog. e Des.:	ESCALAS:	1/200	

CU Medical Systems, Inc.



1011088094354810311172004071101Y040729-01

CAUTION: Read the manual before use. Do not use if the device is damaged or if the battery is swollen.

CU Medical Systems, Inc.

MADE IN KOREA

DEFIBRILLATOR

MODEL : CU-SP1

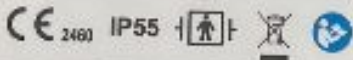
POWER :
Disposable Battery
--- 12V, 4.2Ah



CU Medical Systems, Inc.

130-1, Donghwagongdan-ro, Munhak-eup, Wonju-si,
Gangwon-do, Republic of KOREA
Tel : +82 33 747 7657 Fax : +82 33 747 7659
Homepage : <http://www.cu911.com>

Medical Device Safety Service, GmbH
Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany



WARNING - ELECTRIC SHOCK HAZARD
Do not remove cover (or back). Refer servicing to qualified service personnel

WARNING
Possibility of explosion hazard if used in the presence of concentrated oxygen.

SN **G1V29101814** 2023-08-21

UDI
101108809435481000021101Y040729-01

CAUTION