



Programa Nacional de Desfibrilhação 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 P. DAIRE, portador do cartão de
pessoa coletiva nº 506716210, requer licenciamento para instalação e utilização de
desfibrilhadores automáticos externos em
RECINTO DA PRAIA FLUVIAL DE FOLGOSA (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) SARGO MIGUEL GONCALVES FERNANDES
como Responsável Médico do Programa de DAE e o(a) Senhor(a)
PAULO SERGIO DE SESUS HENRIQUES como elemento de contacto junto da
Coordenação do Programa Nacional de DAE (PNDAAE), 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 PNDAAE dentro dos prazos por esta fixados;
- Aceitar as regras e normas constantes do PNDAAE
- 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, 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 recinto da Praia Fluvial de Folgosa.

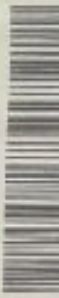
Por ser verdade, passo a presente declaração datada e assinada.

Castro Daire, 27 de junho de 2024

Jorge Miguel Sequeira Fernandes



CU Medical Systems, Inc.



0110660343548103117126040710Y040723-01

CAUTION: Do not touch the battery terminals. Do not use the battery in a fire or high temperature environment.

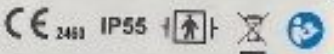
CU Medical Systems, Inc.

MADE IN KOREA

DEBRILLATOR
MODEL : CU-SP1
POWER
Disposable Battery
12V, 4.2Ah

CU Medical Systems, Inc.
130-1, Donghwapong3-dan-ro, Munmyeong, Wonju-si,
Gangwon-do, Republic of Korea
Tel : +82-33-747-7657 Fax : +82-33-747-7669
Homepage : <http://www.cuSP11.com>

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



- ⚠️ WARNING - ELECTRIC SHOCK HAZARD.
Do not remove cover or cables. Refer servicing to qualified service personnel.
- ⚠️ WARNING
Possible explosion hazard if used in the presence of concentrated oxygen.

SN G1V29101810 2023-08-21

UDI 011066034354810001211G1V29101810

Praia Fluvial de Folgosa - Castro Daire



Rio Paiva