O preenchimento e envio desta ficha caracterizam a inscrição do Solicitante ao Processo de Extensão da 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) em sua versão vigente na data do envio. Antes de efetuar a inscrição, recomenda-se ao Solicitante a leitura completa do 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 Extensão da Certificação, encontram-se disponíveis no site [www.sbis.org.br/certificacao-sbis](http://www.sbis.org.br/certificacao-sbis).

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

|  |
| --- |
| **Instituição solicitante** |
| Razão Social  | CNPJ  |
| Nome Fantasia  | Inscrição Estadual  |
| Endereço  |
| Bairro  | Cidade  | UF  | País  |
| CEP  | Telefones (com DDD)  | Site  |
| Faturamento bruto da empresa no ano-exercício anterior, para fins de precificação do processoEscolher um item. |
| **Representante legal responsável pela solicitação** |
| Nome  | Cargo ou Função  |
| R.G.  | Órgão Emissor  | UF  | CPF  |
| Telefones  | E-mail  |
| **Responsável pelo processo de certificação do S-RES** |
| Nome  | Cargo ou Função  |
| Telefones  | E-mail  |
| **Produto (S-RES)** |
| Nome  |
| Última versão certificada  | Número do Certificado  | Versão objeto da extensão  | Tipo de extensão (item 4.2 do Manual)Escolher um item. |

|  |
| --- |
| **Ajustes realizados** |
| Liste e descreva brevemente aqui todas as alterações realizadas no produto desde a última versão certificada até a versão objeto desta extensão. Alternativamente, anexe os “*release notes*” referentes a todas as versões compreendidas neste intervalo. |