

**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público**

CHEK-LIST DE PARA ABERTURA DE CONSULTORIO VETERINÁRIO

RAZÃO SOCIAL/ _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

Consultório Veterinário

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- Comprovante de endereço;
- CPF e Documento de Identidade;
- Certidão atualizada do Conselho Regional de Medicina Veterinária;
- Certificado de Conformidade do corpo de bombeiros (lei Estadual 16.140/2007, art. 128);
- Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS – RDC - N° 306/04, para os geradores de RSS;
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado junto a Coordenação de Avaliação de Projetos Arquitetônicos da SUVISA;
- Anotação da responsabilidade técnica (ART) de **execução** do projeto aprovado;

***Será realizado inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário**

OBS.: _____

CONFERIDO

POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____