

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

**"CHECK-LIST" DE DOCUMENTOS PARA LIBERAÇÃO DE ALVARÁ
SANITÁRIO – RENOVAÇÃO**

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA: _____

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR / BÁSICA

- 1. Verificar presença RT, RL ou procurador legalmente constituído
- 2. Certidão de Regularidade Técnica emitido pelo CRF-GO atualizado
- 3. Certificado do Corpo de Bombeiros atualizado
- 4. Relação de estoque atualizado de acordo com o livro de Registro Específico;
- 5. Livro de Registro Específico (2 livros) com escrituração atualizada;
- 6. Possuir PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

CONFERIDO POR: _____

Recebido/FISCAL: _____ **DATA:** ____ / ____ / ____