

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

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE CLÍNICA DE PREPARAÇÃO DE CORPOS

RAZÃO SOCIAL/ _____

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

Clínica de Preparação de Corpos

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- () Contrato de Trabalho do responsável técnico (Médico) e Auxiliar Técnico, quando estes não fizerem parte do quadro social da Instituição e houver ocorrido alteração do responsável técnico;
- () Documento emitido pelo conselho de Medicina atribuindo responsabilidade técnica pelo estabelecimento (lei Federal nº 6839/80);
- () Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- () Documento que comprove a regularidade junto ao órgão ambiental competente;
- () Comprovante de endereço.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____