

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE CONSULTÓRIO VETERINÁRIO

RAZÃO SOCIAL/_____

CNPJ/CPF: ____ . ____ . ____ / _____ - ____MUNICÍPIO: _____

Consultório Veterinário

* **Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

() Comprovante de endereço;

() Certidão atualizada do Conselho Regional de Medicina Veterinária;

() Certificado de Conformidade do corpo de bombeiros (lei Estadual 16.140/2007, art. 128);

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____