

Superintendência de Vigilância em Saúde

CHECK-LIST – ABERTURA

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA _____

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

**CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, EQUIPAMENTO EXTRA ORAL /
PANORÂMICO / TOMOGRAFIA E RAIOS X PERIAPICAL***** Apresentar os seguintes documentos atualizados (cópia autenticada ou documento original):**

- Contrato Social
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato de trabalho do Responsável Técnico com o estabelecimento, quando este não fizer parte do quadro social da empresa
- Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe
- Certificado do Corpo de Bombeiros
- Licença Ambiental
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (**apresentar durante a inspeção sanitária**)
- Certificado de Blindagem do Cabeçote ou Certificado de Fuga do Cabeçote dos equipamentos emissores de radiação ionizante
- Nota fiscal de compra dos equipamentos emissores de radiação ionizante
- Memorial Descritivo de Proteção Radiológica
- Levantamento Radiométrico das salas
- Teste de Aceite do Equipamento / Controle de Qualidade dos Equipamentos
- Contrato de manutenção preventiva/corretiva anual dos equipamentos (**ou documento contendo uma programação de manutenção preventiva/corretiva anual dos equipamentos**)
- Contrato de Dosimetria Pessoal
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Cadastro de Equipamentos de Radiodiagnóstico Médico / Odontológico (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- Termo de Responsabilidade de conclusão da obra (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Anotação da responsabilidade técnica (ART) de **execução** da obra
- Comprovante de endereço
- Documento de licenciamento do veículo (**para unidades móveis**)

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

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos. Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____