



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde

CHECK-LIST – RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA _____

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

**CLÍNICAS DE MEDICINA DO TRABALHO (SAÚDE OCUPACIONAL)
CLÍNICAS DE EXAMES DO DETRAN**

*** Apresentar os seguintes documentos atualizados (cópia autenticada ou documento original):**

- Contrato social (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato de trabalho do Responsável Técnico (RT), quando este não fizer parte do quadro social da empresa (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho de Classe
- Certificado do Corpo de Bombeiros
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Comprovante de endereço

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____