



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde

**CHECK-LIST – RENOVAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL/FANTASIA** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ **MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

**UNIDADES DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE –  
EXTRA - HOSPITALAR**

**\* 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 Coordenador das atividades do estabelecimento (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Certificado do Corpo de Bombeiros
- Licença Ambiental
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Documento que comprove a capacitação do Coordenador pelas atividades, nas áreas de: etapas do processamento de roupas de serviços de saúde; segurança e saúde ocupacional; prevenção e controle de infecção e uso de produtos saneantes, conforme art. 13 da RDC N° 06/2012/ANVISA/MS (**apresentar durante a inspeção sanitária**)
- 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:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_