



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

CLÍNICA DE HEMODINÂMICA

\* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- ( ) Contrato Social
- ( ) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- ( ) Contrato de trabalho do Responsável Técnico (RT), quando este não fizer parte do quadro social da empresa
- ( ) Portaria de Responsabilidade Técnica assinada pelo Prefeito ou Secretário de Saúde  
**(somente para unidade de órgão público)**
- ( ) Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho de Classe
- ( ) Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros
- ( ) Licença Ambiental
- ( ) 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 / Controle de Qualidade dos equipamentos emissores de radiação ionizante
- ( ) Contrato de manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos emissores de radiação (ou documento contendo uma programação de manutenção preventiva/corretiva anual dos

Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

CLÍNICA DE HEMODINÂMICA

equipamentos

- Contrato de Dosimetria Pessoal
- Cadastro de Equipamentos de Radiodiagnóstico Médico/Odontológico (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- Formulário de Rotinas e Protocolos do SETOR DE HEMODINÂMICA (disponível em Formulários – Site SUVISA – Radiação Ionizante)
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- Portaria, ato ou outras documentações formais (em papel timbrado do serviço de saúde, com data e assinatura do Diretor Geral) referente a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente- NSP (Conforme Art. 4º da RDC nº36/2013) do Hospital no qual está inserida
- Portaria, ato ou outras documentações formais (em papel timbrado do serviço de saúde, com data e assinatura do Diretor Geral) referente a instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Conforme § 3º do Art. 147, da Lei Estadual nº 16.140/2007) do Hospital no qual está inserida
- Comprovante de cadastramento do NSP no NOTIVISA do Hospital no qual está inserida
- Comprovante de cadastramento da CCIH no FORMSUS do Hospital no qual está inserida
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- Termo de responsabilidade de conclusão da obra (disponível em Formulários – Site SUVISA)

Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

CLÍNICA DE HEMODINÂMICA

- ( ) Anotação da Responsabilidade Técnica (ART) de **execução** da obra  
( ) Comprovante de endereço

**Atenção: Os serviços que estiverem localizados dentro de hospitais poderão fazer parte do NSP e da CCIH deste hospital, desde que o Plano de Segurança do Paciente do referido hospital contemple ações relativas a esses serviços.**

**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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_