



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLINICA RADIOLOGIA MEDICA, RAO-X MEDICO, MAMOGRAFIA,
TOMOGRAFIA, FLUOROSCOPIA

*** Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- 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 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 equipamentos)**
- Contrato de Dosimetria Pessoal
- Cadastro de Equipamentos de Radiodiagnóstico Médico/Odontológico **(disponível em Formulários – Site SUVISA)**
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde **(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: _____

CLINICA RADIOLOGIA MEDICA, RAIO-X MEDICO, MAMOGRAFIA,
TOMOGRAFIA, FLUOROSCOPIA

- () 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 de veículo (**para unidades móveis**)
- () Formulário de Rotinas e Protocolos do **SETOR DE TOMOGRAFIA/HEMODINÂMICA** (**disponível em Formulários – Site SUVISA**) – para as atividades de tomografia e/ou hemodinâmica

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: ____ / ____ / ____