



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

**\* Apresentar seguintes documentos (cópias autenticadas ou documentos originais):**

- ( ) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- ( ) Decreto/ Portaria e ou Lei de criação da Unidade
- ( ) Coordenação Geral
- ( ) Portaria de nomeação (Se houver alteração, novo documento deverá ser apresentada)
- ( ) Portaria de criação da unidade
- ( ) Quitação do Conselho de Classe
- ( ) Certificado de conformidade ( Corpo de Bombeiros Militar)
- ( ) Licença Ambiental
- ( ) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Se houver alteração, novo plano deverá ser apresentado)
- ( ) Comprovante de endereço

**Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário (Conforme Portaria MS N° 2048/2002).**

**Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.**

**Documentos com data de validade expirada não serão aceitos**

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

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_