



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLÍNICAS COM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- 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**)
- 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
- 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)
- Comprovante de cadastramento do NSP no NOTIVISA
- 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: ____ / ____ / ____