



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

CONSULTÓRIO INDIVIDUALIZADO

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

- ( ) Documentos Pessoais (RG e CPF)
- ( ) Documento que comprove a Regularidade emitido pelo Conselho de Classe
- ( ) Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros
- ( ) Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- ( ) Comprovante de endereço

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

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

**Atenção: No caso de Clínica com vários consultórios, se pessoa física, cada sala deverá possuir um Alvara Sanitário. Se optar por um Alvará único para todas as salas a mesma deverá ser pessoa jurídica e apresentar o Documento de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe.**

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

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

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