



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLINICA ODONTOLÓGICA E CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO SEM RAIOS X

* Apresentar os seguintes documentos **ATUALIZADOS**:

Específicos para Pessoa Física:

- Documentos pessoais (RG e CPF)
- Documento que comprove a Regularidade emitida pelo Conselho de Classe

Específicos para Pessoa Jurídica:

- Contrato Social (**quando houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado**)
- 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 (**quando houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado**)
- Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe
- Documento de licenciamento de veículo (**para unidades móveis**)

Além dos documentos específicos listados acima, para ambos casos apresentar também:

- 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.

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 que comprove a Responsabilidade

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLINICA ODONTOLÓGICA E CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO SEM RAIOS X

Técnica emitida pelo Conselho de Classe.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____