



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLINICA ODONTOLÓGICA E
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM RAIOS X INTRA ORAL

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

*** 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 apresentar ainda:

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 COM RAIOS X INTRA ORAL

- () 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
- () Cadastro de Equipamentos de Radiodiagnóstico Médico/Odontológico (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Baixa de Aparelho de Radiodiagnóstico – Caso haja aparelhos desativados (disponível em Formulários – Site SUVISA)

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.
Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____