



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

HOSPITAL

\* **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)
- ( ) Portaria, ato ou outras documentações formais (em papel timbrado do serviço de saúde, com data e assinatura do Diretor Geral) referente a instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Conforme § 3º do Art. 147, da Lei Estadual nº 16.140/2007)
- ( ) Comprovante de cadastramento do NSP no NOTIVISA
- ( ) Comprovante de cadastramento da CCIH no FORMSUS
- ( ) 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_