

**Superintendência de Vigilância em Saúde  
Gabinete  
Coordenação de Atendimento ao Público**

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIODIAGNOSTICOS

**RAZÃO SOCIAL/** \_\_\_\_\_

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

**ATIVIDADE:** \_\_\_\_\_

**Serviços de Radiodiagnostico**

**Raio-x médico, Mamografia, Desintometria, Tomografia, Fluoroscopia, Hemodinâmica, Clínica de Radiologia Médica, Clínica de Radiologia Odontológica, Consultório odontológico com raio-x**

**Empresas privadas**

**\*Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- ( ) Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s), quando este não fizer parte do quadro social da empresa e houver ocorrido mudança de responsável técnico;
- ( ) Documento emitido pelo conselho profissional atribuindo responsabilidade técnica pelo estabelecimento (lei Federal nº 6839/80);
- ( ) Certificado de conformidade do corpo de bombeiros ( Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- ( ) Comprovante de endereço.

**Instituições Públicas**

**\* Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- ( ) Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s) ou termo de Posse se houver ocorrido mudança de responsável técnico;
- ( ) Portaria de Responsabilidade Técnica para cada área de serviço (baixada pelo Prefeito ou Secretário Municipal de Saúde) se houver ocorrido mudança de responsável técnico;
- ( ) Documento emitido pelo conselho profissional atribuindo responsabilidade técnica pelo estabelecimento (lei Federal nº 6839/80);
- ( ) Certificado de conformidade do corpo de bombeiros ( Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- ( ) Comprovante de endereço.

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

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

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