



ANEXO V

REQUERIMENTO PADRÃO PARA O LICENCIAMENTO SANITÁRIO

1. REQUERIMENTO		
1.1. ( ) LICENCIAMENTO SANITÁRIO INICIAL	1.4. ( ) ALTERAÇÃO:	
1.2. ( ) LICENCIAMENTO SANITÁRIO RENOVACÃO	( ) ATIVIDADE ( ) ENDEREÇO ( ) RAZÃO SOCIAL	( ) RESPONSÁVEL TÉCNICO
1.3. ( ) REGISTRO DE LIVROS/DIPLOMAS		
1.5. CNAE(s) da(s) Atividade(s) desenvolvida(s) pelo estabelecimento:		
1.6. Classificação de risco da (s) atividade (s) de acordo com a tabela do Anexo I e II deste Decreto? ( ) Alto Risco ( ) Risco Dependente de Informação		
2. IDENTIFICAÇÃO		
2.1. Nome/ Razão Social:		
2.2. Nome Fantasia:	2.3. CNPJ / CPF:	
2.4. Endereço:		
2.5. Bairro:		
2.6. Ponto de referência:		
2.7. Município:	2.8. U.F:	2.9. CEP:
2.10. E-mail:	2.11. Telefone:	
2.12. Horários de Funcionamento:		
2.13. Responsável Técnico:		
2.14. Telefone:	2.15. Nº Cons. de Classe:	
2.16. Assinatura do responsável técnico: _____ <i>Obs.: Para estabelecimentos de educação infantil o RT deverá possuir formação na área de saúde.</i>		
2.17. Resp. pelo envio da doc. junto à Vigilância Sanitária:		
2.18. Telefone:		
2.19. Assinatura do responsável pelo envio da documentação:		
3. CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE E DO IMÓVEL		
3.1. Realiza atividades/ procedimentos fora do endereço indicado? ( ) NÃO ( ) SIM		
3.2. Terceiriza atividades/ procedimentos? ( ) NÃO ( ) SIM Quais atividades:		
3.3. Forma (s) de abastecimento de água: ( ) Direto da rua ( ) Caixa d'água ( ) Outros Qual:		
3.4. Área construída do empreendimento (m²):		
3.5. Possui projeto arquitetônico aprovado pela SVS? ( ) Não se aplica ( ) NÃO ( ) SIM		
3.6. Houve alteração na estrutura física desde o Licenciamento Sanitário anterior? ( ) NÃO ( ) SIM - Se sim, entrar em contato com o setor de engenharia da VISA.		
3.7 O estabelecimento atende aos critérios de acessibilidade previstos na legislação vigente? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) ISENTO, de acordo com a legislação vigente. <i>OBS.: Caso o estabelecimento NÃO atenda aos critérios de acessibilidade, o requerente compromete-se a adequá-lo a partir da data de assinatura do presente requerimento de acordo com o prazo estipulado na legislação vigente.</i>		



#### 4. ÁREA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1. Tipo(s):

- Consultório       Clínica       Hospital Veterinário       ILPI       Clínica Geriátrica       EPDPi  
 Laboratório Clínico       Posto de Coleta Laboratorial       SAD – (Serviço de Atenção Domiciliar)  
 Outro(s):

4.2. Em caso de consultório (sala de atendimento) é compartilhado com outro(s) profissional(is)?  NÃO  SIM  
Se sim, relacionar nome e CPF dos profissionais que atuam no local:

4.3. O estabelecimento é gerador de resíduos de saúde, conf. RDC Nº 222 de 28/03/2018?  NÃO  SIM  
 Grupo A - Resíduo Infectante;  Grupo B - Resíduo Químico;       Grupo C - Resíduo Radioativo;  
 Grupo D - Resíduo Comum;  Grupo E - Resíduo Perfurocortante.

4.4. Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS)?  NÃO  SIM

4.5. O estabelecimento realiza esterilização de materiais?  NÃO  SIM

4.6. O estabelecimento realiza procedimentos médicos ou odontológicos?  NÃO  SIM

#### 5. ÁREA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE

5.1. Tipo(s):  Comércio Varejista  Transportador  Farmácia de Manipulação  Importador  Exportador  
 Drogeria       Distribuidor       Indústria       Outros:

5.2. Possui Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) da ANVISA?  NÃO  SIM Data de Publicação:

5.3. Possui Autorização Especial (AE) da ANVISA?  NÃO  SIM Data de Publicação:

5.4. O estabelecimento realiza fracionamento e/ou armazenamento de produtos de interesse da saúde?  NÃO  SIM

5.5. O estabelecimento possui veículos próprios para o transporte de produtos de interesse da saúde?  
 NÃO  SIM - Quantidade de veículos com refrigeração:      Quantidade sem refrigeração:

#### 6. ÁREA DE ALIMENTOS

6.1. Tipo(s):  Indústria  Importador  Transportador  Serviço de Alimentação  
 Comércio  Exportador  Distribuidor  Outros:

6.2. O estabelecimento possui veículos próprios para o transporte dos alimentos?  NÃO  SIM - Quantidade:

6.3. O estabelecimento realiza fracionamento de algum tipo de alimento?  NÃO  SIM

6.4. Os alimentos de registro obrigatório foram registrados no órgão competente?  NÃO  SIM  Não se aplica

#### 7. ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE

7.1. Tipo(s):

- Serviço de Controle de Pragas e Vetores;       Lavanderia (apenas para roupas provenientes de Serv. de Saúde)  
 Serviço de limpeza de caixa d'água       Serviços de Tatuagem e Piercing  
 Estabelecimento de Educação Infantil-EEI;       Estabelecimentos de Estética c/ procedimento invasivo  
 Laboratório de prótese;       Indústrias/Comércio e Prestação de Serviço em Geral  
 Serviços de Somatoconservação;       Laboratórios óticos  
 Práticas Integrativas e Complementares à Saúde;       Transporte de Material Biológico Humano  
 Comunidade Terapêutica

7.2. O estabelecimento é gerador de resíduos de saúde, conf. RDC Nº 222 de 28/03/2018?  NÃO  SIM  
 Grupo A - Resíduo Infectante;  Grupo B - Resíduo Químico;       Grupo C - Resíduo Radioativo;  
 Grupo D - Resíduo Comum;  Grupo E - Resíduo Perfurocortante.

7.3. Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS)?  NÃO  SIM

7.4. O estabelecimento realiza esterilização de materiais?  NÃO  SIM

7.5. O estabelecimento realiza procedimentos invasivos?  NÃO  SIM - Procedimentos invasivos realizados:

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável legal