



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, EQUIPAMENTO EXTRA ORAL /
PANORÂMICO / TOMOGRAFIA E RAIOS X PERIAPICAL

*** Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Contrato Social
- () 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
- () Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe
- () Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros

- () Certificado de Blindagem do Cabeçote ou Certificado de Fuga do Cabeçote dos equipamentos emissores de radiação ionizante
- () Nota fiscal de compra dos equipamentos emissores de radiação ionizante
- () Memorial Descritivo de Proteção Radiológica
- () Levantamento Radiométrico das salas
- () Teste de Aceite do Equipamento / Controle de Qualidade dos Equipamentos
- () Contrato de manutenção preventiva/corretiva anual dos equipamentos (ou documento contendo uma programação de manutenção preventiva/corretiva anual dos equipamentos)
- () Contrato de Dosimetria Pessoal

- () Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Cadastro de Equipamentos de Radiodiagnóstico Médico / Odontológico (disponível em Formulários – Site SUVISA)

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, EQUIPAMENTO EXTRA ORAL /
PANORÂMICO / TOMOGRAFIA E RAIOS X PERIAPICAL

- () Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- () Termo de Responsabilidade de conclusão da obra (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Anotação da responsabilidade técnica (ART) de **execução** da obra
- () Comprovante de endereço
- () Documento de licenciamento do veículo (**para unidades móveis**)

Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário.

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____