



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CONSULTÓRIO INDIVIDUALIZADO

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Documentos Pessoais (RG e CPF)
- () Documento que comprove a Regularidade emitido pelo Conselho de Classe
- () Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros
- () Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () 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

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: ____ / ____ / ____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CONSULTÓRIO INDIVIDUALIZADO

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____