



CLÍNICAS, POLICLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS

LISTA DE DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO REQUERIMENTO DE LICENÇA SANITÁRIA

CNAE:8630-5/03: atividade médica ambulatorial **restrita a consultas**. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8630-5/02: atividade médico ambulatorial com recursos para **exames complementares**. RDC 63/2011.

CNAE:8630-5/01: atividade médico **ambulatorial** com procedimentos **cirúrgicos**. RDC 63/2011. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8630-5/06: serviços de **vacinação** e imunização humana. RDC 197/2017/Anvisa. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8640-2/03: serviços de **diálise** e nefrologia. RDC 11/2014/Anvisa. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8640-2/06: **ressonância magnética**. RDC 330/2019/Anvisa; IN 97/2021. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8640-2/07: diagnóstico por imagem sem radiação ionizante: **ultrassonografia**. RDC 330/2019, IN 96/2021. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8640-2/08: diagnóstico por registro gráfico: **ECG, EEG** e exames análogos. RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8640-2/09: diagnósticos por métodos ópticos: **endoscopia**, colonoscopia. RDC 06/2013/Anvisa; RDC 63/2011/Anvisa.

CNAE:8640-2/10: serviços de **quimioterapia**. RDC 220/2004/Anvisa.

CNAE:8640-2/13: serviços de **litotripsia**. RDC 63/2011 e RDC 330/2019 (se usar fluoroscopia).

CNAE:8640-2/99: diagnóstico/terapia não especificado: **espirometria, Medicina Hiperbárica**. RDC 63/2011.

| Nº | DOCUMENTO OU CÓPIA | Recebido |
|----|---|----------|
| 01 | Requerimento Padrão modelo DVS: 02 vias preenchidas, datadas e assinadas pelo Proprietário, Procurador ou Responsável Técnico - RT. | |
| 02 | Lista de documentação entregue anexa ao Requerimento, modelo DVS (é este documento). | |
| 03 | Relação de serviços oferecidos relativa à atividade que realiza, respondida na íntegra, datada e assinada pelo médico Responsável Técnico - RT. De acordo com as atividades oferecidas, será necessário preencher mais de uma Relação (modelo disponibilizado pelo DVS). | |
| 04 | Cópia de documento de identificação com foto (RG e CPF ou CNH) do Proprietário. | |
| 05 | Cópia de Procuração e de documento de identificação com foto (RG, CNH) e CPF do Procurador, se houver. <i>Só serão aceitas procurações com assinaturas reconhecidas, mas o documento não precisa ser feito pelo cartório.</i> | |
| 06 | Cópia do boleto e comprovante de pagamento da taxa DARE. Código Geral de Saúde Pública: 8070. Código do tributo: 213 - clínicas médicas. Site www.sefaz.rr.gov.br . | |
| 07 | Cópia do cartão CNPJ da empresa (impresso no ano corrente). | |
| 08 | Cópia de Parecer Técnico de aprovação do PBA- projeto básico de arquitetura emitido pelo DVS e Termo de Execução de Obra – TEO em caso de 1ª Licença ou se houve reforma/ampliação após a Licença anterior; OU Termo de Compatibilidade de Obra – TCO em caso de Renovação sem alteração. | |
| 09 | Cópia do Alvará de Funcionamento municipal, em caso de renovação. | |
| 10 | Relação de serviços terceirizados: assinada pelo proprietário, apresentando Razão Social e CNPJ da empresa contratada (nome e CPF, se pessoa física) e o tipo de serviço prestado (modelo disponibilizado pelo DVS). | |
| 11 | Relação nominal dos profissionais de saúde e demais funcionários e respectivas funções (modelo disponibilizado pelo DVS). | |
| 12 | Cópia de Certidão de Responsabilidade Técnica (do titular e substituto) emitido pelo CRM-RR, com data vigente. Para algumas atividades será preciso comprovar a especialidade do RT (Ex: HEMODIÁLISE, MEDICINA HIPERBÁRICA, QUIMIOTERAPIA, ENDOSCOPIA, RESSONÂNCIA, entre outras). | |
| 13 | Cópia da Carteira do CRM-RR, do RT titular e do substituto e dos outros RT's, de cada setor (se for o caso). | |
| 14 | Cópia de Certificado de Regularidade de inscrição de pessoa jurídica, emitido pelo CRM-RR com data vigente. | |
| 15 | Em caso de clínica médica: Declaração do proprietário indicando o médico RT substituto, com anuência do titular e ciência do RT substituto de que assume essa função na ausência do titular, assinada pelos Proprietário e Responsáveis Técnico titular e substituto (modelo disponibilizado pelo DVS). | |
| 16 | Cópia da carteira de inscrição nos respectivos Conselhos de Classe dos demais profissionais de saúde (médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, etc.). | |

IMPORTANTE:

- Entregar a documentação e/ou cópias legíveis (trazer originais para conferência), datadas e assinadas, na sequência descrita acima. Somente serão aceitos Requerimentos com a documentação anexa completa.
- Durante o processo de licenciamento poderá ser solicitada a entrega de outros documentos/cópias para anexar ao processo ou para avaliação dos técnicos da área, através de Notificação/Relatório. Neste caso, entregar Requerimento Padrão do DVS, marcar a opção "Outros" e escrever "entrega de documentos solicitados...".
- Durante a ação fiscalizadora será solicitada a apresentação de documentos, de acordo com a legislação sanitária pertinente. Ex.: Manual POP, PGRSS, cartão de vacinação de profissionais e funcionários, registros de manutenção preventiva de equipamentos médicos, contratos com empresa de coleta de resíduos contaminantes e de manutenção em climatização (PMOC), certificado de controle de pragas e vetores, entre outros requisitos da legislação vigente.
- Se houver outras atividades (EX: laboratório/posto de coleta, Diagnóstico com uso de radiação ionizante, odontologia), acrescentar a LISTA DE DOCUMENTAÇÃO e RELAÇÃO DE SERVIÇOS pertinente (modelo DVS).

Recebido por _____ (servidor DVS).

Boa Vista-RR, _____ de _____ de _____.