ANEXO II – Modelo de Emissão do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS)

SIVISA *– Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*

SUS **- Sistema Único de Saúde**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - *CEVS*

N.º CEVS: **0 0 0 0 0 0 0 0 0 - 0 0 0 - 0 0 0 0 0 0 - 0 - 0** DATA DEFERIMENTO: **00/00/0000**

N.º PROCESSO:	**00000000000000000000**		
N.º PROTOCOLO:	**00000000000000000000**	DATA DO PROTOCOLO	**00/00/0000**
SUBGRUPO:	**(DESCRIÇÃO)**		
AGRUPAMENTO:	**(DESCRIÇÃO)**		
ATIVIDADE ECONÔMICA - CNAE :	**0000-0/00** **(DESCRIÇÃO)**		
OBJETO CADASTRADO:	**(ESTABELECIMENTO DE INTERESSE À SAÚDE)**		
DETALHE:	**(TIPO DE ATIVIDADE)**		
RAZÃO SOCIAL:	**(NOME)**		
CNPJ / CPF:	**000.000.000/0000-00**	CNPJ ALBERGANTE:	**000.000.000/0000-00**
LOGRADOURO:	**(TIPO E NOME)**	NÚMERO:	**000**
COMPLEMENTO:	**(TIPO)**		
BAIRRO:	**(NOME)**		
MUNICÍPIO:	**(NOME)**		
CEP:	**00.000-000**	UF:	**SP**
RESPONSÁVEL LEGAL:	**(NOME)**		
CPF:	**000.000.000-00**		
RESPONSÁVEL TÉCNICO:	**(NOME)**		
CPF:	**000.000.000-00**	CONSELHO PROF.:	**(SIGLA)**
Nº INSCR. CONSELHO PROF.:	**00.000.-00**	UF:	**SP**

MODELO

ESTE _____ ESTÁ SUJEITO À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E SEUS RESPONSÁVEIS ASSUMEM CUMPRIR A
OBJETO CADASTRADO

LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITOS AO DESATIVAMENTO DO CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CEVS.

CIENTE _____ ___ /___ /___ _____ _____

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO — DATA CIÊNCIA — LOCAL — ASSINATURA AUTORIDADE SANITÁRIA