ANEXO VII – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO OU CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (CEVS) **E, PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS REFERENTES A ATIVIDADE, SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO PRESTADOR DE SERVIÇO DE SAÚDE SEM EQUIPAMENTOS E, A FASE DE APRESENTAÇÃO** (PROCEDIMENTOS).

ANEXO I			GRUPO II – AGRUPAMENTO 23										
		TIPOS DE ESTABELECIMENTOS SEM EQUIPAMENTOS DE RADIAÇÃO	(12) – DEMAIS ASSISTÊNCIAS ODONTOLÓGICAS - EAO CLÍNICA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS CENTRO DE PARTO NORMAL, PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO INDEPENDENTES- SERVIÇO DE DIÁLISE (13) - SERVIÇO HEMOTERÁPICO CASA DE REPOUSO	(14) - CONSULTÓRIO COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS AMBULATÓRIO DE CLÍNICA DE ESTÉTICA - TIPO I	SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA	(15) - HOSPITAL UNIDADE AMBULATORIAL TIPO III, OU UNIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA DE	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS POSTO DE COLETA	LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO ISOLADA – SEM EMPREGO DE ÓXIDO DE	(16) – CONSULTÓRIOS SEM PROCEDIMENTO INVASIVO TERAPIAS ALTERNATIVAS	(17) - SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES SERVIÇO DE COLETA	SERVIÇO DE PODÓLOGO	CLÍNICAS, SERVIÇOS E EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM
	TIPO DE DOCUMENTO												
FASE DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (PROCEDIMENTOS) – ENTRADA DA SOLICITAÇÃO	(1) LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA DOS PROJETOS DE EDIFICAÇÃO		X	X (1A)	X	X	X	X	X				X
	(2) ORIGINAL DO COMPROVANTE (GUIA FUNDES)	TAXA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		TAXA DE FISCALIZAÇÃO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	(3) CÓPIA DE DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO CONSELHO PROFISSIONAL		X	X	X	X	X	X	X	X (3A)	X		X
	(4) CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	(5) RELAÇÃO DE EXAMES REALIZADOS, DISCRIMINANDO AQUELES TERCEIRIZADOS POR LOCAL DE EXECUÇÃO						X	X					
	(6) RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE COLETA DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO						X				X (17A)		
	(7) RELAÇÃO DE POSTOS DE COLETA DESCENTRALIZADOS, QUANDO FOR O CASO						X						
	(8) DECLARAÇÃO DO PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE PRETENDIDO		X (18)				X (18)	X			X (17Ae18)		
	(9) CÓPIA DO REGISTRO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO												X
	CERTIFICADO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO, FORNECIDO PELO DETRAN						X		X		X		
INSPEÇÃO	CÓPIA DO CONTRATO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS E DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DA CONTRATADA, QUANDO FOR O CASO		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	DOCUMENTOS ORIGINAIS DO PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE E COMPROVAÇÃO DE SUA IMPLANTAÇÃO		X (18)				X (18)	X (18)			X (17Ae18)		
	(10) MANUAIS DE ROTINAS E PROCEDIMENTOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	(11) COMPROVAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO E PCPIEA		X (11A)	X (11B e 11C)	X	X							

ANEXO VII

NOTAS:

(**1**) O **Laudo Técnico de Avaliação (LTA)** é parte integrante do projeto de edificação avaliado e que teve a sua solicitação deferida. Ambos devem ser apresentados no momento da solicitação do cadastramento / licenciamento do estabelecimento (Port. CVS15/2002).
(**1A**) Dispensado para consultórios em geral

(**2**) As ME (micro empresas) e EPP (empresas de pequeno porte) estão dispensadas do pagamento das referidas taxas.

(**3**) INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL – Cópia
(**3A**) Dispensado para as atividades de terapia alternativa INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL:

(**4**) CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL – Registrado nos seguintes órgãos:
- JUCESP - quando se tratar de empresa de sociedades anônima, civil, microempresa ou pequeno porte.
- Cartório de Títulos e Documentos - quando se tratar de Sociedade Civil.

Nota: Dispensa-se a apresentação de contrato social quando se tratar de Pessoa Física.

(**5**) Em conformidade aos Apêndices I, II-1, II-2, III-2, IV-2, da Portaria CVS 01, de 18/01/2000.

(**6**) Em conformidade aos Apêndices III-1, IV-1 e IV-2, da Portaria CVS 01, de 18/01/2000.

(**7**) De acordo com a Portaria CVS 01, de 18/01/2000.

(**8**) Assinado pelo Responsável Técnico.

(**9**) Cópia do Registro do Serviço Especializado em engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho no órgão regional do ministério do Trabalho, de acordo com o item 4.17 da norma Regulamentadora – NR – 4 – Portaria Federal 3214/78 – Lei Federal 6514/77.

(**10**) De acordo com as atividades realizadas e procedimentos envolvidos.

(**11**) Comprovação da implantação de Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos – PCPIEA, de acordo com a Lei Federal nº 9431, de 06-01-97 e Portarias MS-GM nº 2616, de 12-05-98, ou instrumento legal que venha a substituí-la e RDC Nº 154 de 15-06-2004 (versão republicada em 31-05-2006), além da Resolução SS 2, de 6-1-2006, para os hospitais, serviços de diálise e Unidade médico-cirúrgica de curta permanência ou Unidade Ambulatorial Tipo III; Programa de Controle das Infecções Institucionais – PCII, de acordo com a Portaria CVS 15, de 19-11-99, para os estabelecimentos com procedimentos estéticos médico-cirúrgicos.
(**11A**) Aplica –se o PCPIEA somente para serviços de diálise, subsidiados pela Portaria GM/MS Nº 2616, de 12-05-1998, ou instrumento legal que venha a substituí-la**.**
(**11B**) Aplica-se o Programa de Controle de Infecção apenas aos Ambulatórios de Clínica de Estética - Tipo II e III
(**11C**) Dispensado para Consultório de Estética - Tipo I e demais consultórios, Consultórios em Geral

(**12**) Inclui clínica odontológica modular, clínica odontológica tipo I e II e, policlínica odontológica; ambulatório ou clínica médica fixa ou móvel com procedimentos invasivos, clínica de vacinação, clínica de endoscopia sem equipamento de raio x, centro de diagnose ambulatorial sem equipamento de raio x, estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos Unidade Ambulatorial tipo II, sem procedimento em estética.

(**13**) Inclui Agência Transfusional, Banco de Sangue / Serviço de Hemoterapia, Hemocentro, Hemonúcleo, Posto de Coleta (de doador de sangue), Unidade de Coleta e Transfusão, Central de Triagem Laboratorial de Doadores / Unidade Sorológica e Banco de Células Progenitoras Hematopoiéticas.

(**14**) Inclui Consultórios Odontológicos Tipo I e II, sem equipamento de raio x; Unidade Ambulatorial Tipo I; Consultório Médico com vacinação; Consultórios de Ginecologia, de Oftalmologia, de Otorrinolaringologia e outros; Banco de Olhos, de Tecidos Músculoesqueléticos, de Tecidos Ósteo-fascio-condro-ligamentosos; Institutos ou Clínicas de Fisioterapia, Consultórios de Médico/ Cirurgião-Dentista/ Enfermeiro/ Fisioterapeuta com Prática de Acupuntura, Clínicas de Estética I e Unidades de Saúde SPA. Inclui, ainda, Casas de Apoio para Portadores de Enfermidades Crônicas (portadores de HIV / AIDS, dentre outros) e para Dependentes Químicos, sob responsabilidade médica.

(**15**) No caso de renovação de Licença de Funcionamento de Clínica de Estética, tipos II ou III, ou Unidade de Cirurgia Estética (Hospital) - apresentar inclusive os Apêndices II ou III da Portaria CVS-15, de 19/11/1999, devidamente preenchidos.

(**16**) Inclui consultórios de médico, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e de enfermeiro, sem aplicação de tratamentos ou coleta de material para fins diagnósticos.

(**17**) Dispensa-se a licença de funcionamento para os serviços de remoção de pacientes que operam UNIDADE MÓVEL DE TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR SEM ATENDIMENTO (ambulâncias de transporte Classe A de acordo co a Portaria CVS nº 9/94)
(**17A**) Dispensado para serviço de remoção de pacientes.

(**18**) Para os estabelecimentos <u>sem</u> equipamentos de radiação e de acordo com as atividades realizadas e procedimentos envolvidos: diagnóstico médico-odontológico laboratorial, envolvendo análise de amostras de material humano; assim como os serviços hemoterápicos.