



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079

e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

### **DECLARAÇÃO DE ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM SERVIÇOS PROMOTORES DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) dos documentos, RG nº \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_,  
responsável pela empresa: \_\_\_\_\_  
estabelecida no endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ com o ramo de  
atividade: \_\_\_\_\_ declaro que conheço e  
adoto as normas de boas práticas operacionais, de higiene e de biossegurança  
necessárias para o exercício da atividade odontológica.

Sendo o que tinha a declarar, e para maior clareza, assino abaixo.

Arujá - SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal