



Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária

Av. Marciano Xavier de Oliveira, 532 - Centro
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000
Telefone: 11.4528-1417
visa.saude@cabreuva.sp.gov.br
www.cabreuva.sp.gov.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO INICIAL

8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Compreende:

- Clínica/Policlínica odontológica modular com ou sem raio-x
- Clínica odontológica Tipo I e II com ou sem raio-x
- Consultório odontológico tipo I e II com ou sem raio-x
- Unidade móvel na qual se prestam serviços odontológicos

Não compreende:

- Laboratório de prótese dentária (3250-7/06)
- Instituto de documentação odontológica com ou sem tomografia (8640-2/05)

1. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária Anexo V (páginas 1, 2 e 3)*	<input type="checkbox"/>
2. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária SubAnexo V.1 (páginas 1 e 2)*	<input type="checkbox"/>
3. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária SubAnexo V.2 (páginas 1 e 2)*	<input type="checkbox"/>
4. Comprovante de pagamento da Taxa de Fiscalização	<input type="checkbox"/>
5. Comprovante de pagamento da Taxa de Responsabilidade Técnica	<input type="checkbox"/>
6. Comprovante de pagamento da Taxa de Equipamento (uma taxa por equipamento)	<input type="checkbox"/>
7. Cópia do RG e CPF do Responsável Legal	<input type="checkbox"/>
8. Cópia do RG, CPF e Conselho de Classe do Responsável Técnico (Principal e Substituto)	<input type="checkbox"/>
9. Cópia do Registro da Clínica no CRO (quando clínica)	<input type="checkbox"/>
10. Cópia RG, CPF e Conselho de classe dos demais profissionais técnicos	<input type="checkbox"/>
11. Cópia do certificado de especialização de todos profissionais técnicos	<input type="checkbox"/>
12. Cópia do CNPJ (se houver)	<input type="checkbox"/>
13. Cópia do Termo de Enquadramento de ME (se houver)	<input type="checkbox"/>
14. Cópia do Contrato Social (se houver)	<input type="checkbox"/>
15. Cópia do Certificado de controle de pragas urbanas	<input type="checkbox"/>
16. Cópia da Licença Sanitária, válida, da empresa que realizou o serviço de controle de pragas	<input type="checkbox"/>
17. Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água	<input type="checkbox"/>
18. Cópia da Carteirinha de vacinação ATUALIZADA de todos os funcionários	<input type="checkbox"/>
19. Lista de funcionários com função e horários	<input type="checkbox"/>
20. Lista de especialidades atendidas	<input type="checkbox"/>
21. Cópia do contrato de empresa terceirizada que retira resíduos de serviço de saúde	<input type="checkbox"/>
22. Cópia do comprovante de retirada de resíduo de serviço de saúde	<input type="checkbox"/>
23. PGRSS	<input type="checkbox"/>
24. Cópia do Certificado de Higienização/Manutenção do Ar Condicionado**	<input type="checkbox"/>
25. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura	<input type="checkbox"/>
26. Manual de Normas, rotinas e procedimentos	<input type="checkbox"/>
27. Cópia do LTA aprovado (clínica ou policlínica)	<input type="checkbox"/>
28. CNES	<input type="checkbox"/>
29. Cópia contrato/certificado de manutenção dos equipamentos	<input type="checkbox"/>
30. Cópia do Plano Radiométrico ou Laudo do Levantamento Radiométrico	<input type="checkbox"/>
31. Cópia do Laudo de Controle de Qualidade	<input type="checkbox"/>
32. Cópia da Licença sanitária atualizada da empresa que emite os laudos do raio-x	<input type="checkbox"/>
33. Cópia do Registro de monitorização de eficácia da esterilização mais recente (Físico-Químico)	<input type="checkbox"/>
34. Cópia do Registro de monitorização de eficácia da esterilização mais recente (Biológico)	<input type="checkbox"/>
35. Cópia da Certidão de Uso e Ocupação de Solo atestando permissividade do local requerido ou Alvará tributário do ano corrente	<input type="checkbox"/>

* Devidamente assinado pelos responsáveis. ** Apresentar declaração quando a ausência deste.

Toda Licença Sanitária tem validade de 1 (hum) ano conforme art. 11 da PRT CVS 1/2019sendo que, para Renovação desta, deve-se entrar em contato por meio do email visa.saude@cabreuva.sp.gov.br informando o CNPJ ou comparecer pessoalmente ao Setor de Vigilância Sanitária.

Orientamos que, fazer funcionar estabelecimento com licença sanitária expirada ou sem licença sanitária infringe o art. 86 da lei 10083/1998 e é passível de penalidades que vão desde advertência, multa e até interdição do estabelecimento conforme art. 122 inc. I e XIX da lei 10083/1998 e cancelamento da licença previsto no art. 13 da PRT CVS 1/2019.