

6. Nº. CMVS – CADASTRO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Registre o respectivo número do CMVS do estabelecimento ou do equipamento de interesse à saúde.

Nota: Se essa for a primeira solicitação de inscrição do estabelecimento ou do equipamento, esse campo deve ficar em branco.

7. TIPO DE SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Assinale com “X” uma única opção conforme o tipo de solicitação desejada.

CADASTRO INICIAL

Assinale no caso de primeira solicitação de inscrição no cadastro.

ATUALIZAÇÃO DO CMVS

Assinale no caso da solicitação referir-se à atualização do CMVS, desde que prevista na legislação sanitária vigente (federal, estadual ou municipal), conforme coluna “Atualização CMVS”, no ANEXO I.

CANCELAMENTO DO CMVS

Assinale no caso da solicitação referir-se ao encerramento das atividades do estabelecimento ou do uso de equipamento de saúde, conforme previsto nesta Portaria.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – ASSINALE NO ITEM 8 ABAIXO, OS TIPOS DE ALTERAÇÕES

Ao assinalar esta alternativa (8) é obrigatório informar qual(is) o(s) tipo(s) de alteração(ões) solicitada(s).

8. TIPO DE ALTERAÇÃO – ASSINALE COM UM “X” AS OPÇÕES ABAIXO:

8.A. ENDEREÇO

Assinale no caso de mudança de endereço do estabelecimento / equipamento no Município de São Paulo.

8.B. RESPONSABILIDADE LEGAL

Assinale no caso de mudança de responsável legal, desde que essa alteração conste no contrato/estatuto social da empresa.

8.C. NÚMERO DE LEITOS

Assinale no caso de aumento ou diminuição de leitos de internação, observação e de cuidados intensivos (UTI).

8.D. RAZÃO SOCIAL

Assinale no caso de alteração da razão social da pessoa jurídica.

8.E. ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA ou BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Neste caso, assinale um dos tipos de alteração, segundo a necessidade.

Nota: Utilize um requerimento para cada tipo de pedido (assunção ou baixa), por profissional, ou seja, não utilize o mesmo requerimento para informar a baixa de responsabilidade do profissional de um estabelecimento/equipamento e sua assunção em outro estabelecimento/equipamento.

8.F. NÚMERO e ou TIPO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DISPENSADOS DE INSCRIÇÃO NO CMVS

Assinale no caso de aumento ou diminuição do número de equipamentos de saúde dispensados de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (Tabela 02.A).