

ANEXO III - Modelos de Emissão da Licença de Funcionamento

SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São Paulo

(Folha 1 - Modelo exclusivo para Atividades de Prestação de Serviços de Saúde e de Equipamentos de Saúde – Grupo II)

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: 000000000-000-000000-0-0

DATA DE VALIDADE: 00/00/0000

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 0 PÁGINAS

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

0000000

Data do protocolo: 00/00/0000

SUBGRUPO:

(DESCRIÇÃO)

AGRUPAMENTO:

(DESCRIÇÃO)

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

0000-0/00 (DESCRIÇÃO)

OBJETO LICENCIADO:

(ESTABELECIMENTO / EQUIPAMENTO DE INTERESSA DA SAÚDE)

DETALHE:

(TIPO DE ATIVIDADE / CARACTERÍSTICAS DO EQUIPAMENTO)

RAZÃO SOCIAL:

(NOME)

CPNJ ALBERGANTE : 00.000.00/0000-00

CNPJ / CPF:

00.000.000/0000-00

LOGRADOURO:

(TIPO E NOME)

NUMERO: 0000

COMPLEMENTO:

(TIPO)

MUNICÍPIO:

SAO PAULO

BAIRRO:

(NOME)

CEP:

00000-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

(NOME)

RESPONSÁVEL LEGAL: (NOME)

CPF: 000000000

CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)

Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: (NOME)

CPF: 000000000

CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)

Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO (NOME)

CPF: 000000000

CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)

Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME)

CPF: 000000000

CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)

Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME)

CPF: 000000000

CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)

Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME)

CPF: 000000000

CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)

Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

UF: SP