

Anexo XI - INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA COMPETENTE:

1. Número do Protocolo

2. Data do Protocolo

3. Número do Processo Mãe

II. SOLICITAÇÃO:

4. Objeto da Solicitação - Assinale uma das opções abaixo e registre, se for o caso, o nº CMVS correspondente:

☐ Estabelecimento ☐ Equipamento ☐ Estabelecimento com Equipamento

5. Código CNAE

Descrição da Atividade Econômica de Interesse à Saúde do Estabelecimento

6. Nº CMVS - Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde

7. Tipo de Solicitação - Assinale uma das opções abaixo:

☐ Cadastro/Licença Funcionamento Inicial ☐ Cancelamento de Licença Funcionamento/ Desativação do CMVS
☐ Renovação de Licença Funcionamento ☐ Alteração de Dados Cadastrais - Assinale no item 7A, abaixo, o(os) tipo(s) de alteração(s)

8. Tipo de Alteração - Assinale com um "X" a opção abaixo:

8. A. ☐ Endereço 8. F. ☐ Assunção de Responsabilidade Técnica ou
8. B. ☐ Responsabilidade Legal ☐ Baixa de Responsabilidade Técnica
8. C. ☐ Número de Leitos 8. G. ☐ Número e ou Tipo de Equipamentos de Saúde Isentos de CEVS
8. D. ☐ Razão Social 8. H. ☐ Ampliação/ Redução de: Atividade / Classe e ou Categoria de Produto
8. E. ☐ Fusão ou ☐ Incorporação ou ☐ Cisão ☐ Sucessão

Registre o CNPJ anterior

III. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

9. Razão Social / Nome

10. Nome Fantasia

11. CNPJ / CPF

12. Natureza Jurídica:

☐ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica

IV. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

16. Logradouro

17. Número

18. Complemento

19. Bairro

22. UF

20. Nome Município

22. CEP

23. DDD

24. Telefone

25. FAX

26. Endereço Eletrônico (e-mail)

V. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

27. Possui piscina de uso coletivo? ☐ Sim ☐ Não

29. Situação - Assinale uma das opções abaixo e registre, se for o caso, a informação solicitada:

☐ Albergue ☐ Albergado - Informe CNPJ do albergante, no caso de albergado terceirizado: