

ANEXO IV

4 – SERVIÇOS DE INTERESSE PARA SAÚDE

4.1 – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE HUMANA – CNAE - 8690-9/01-00

OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE – CNAE – 8690-9/99-00 (Ver Anexo II- Risco Dependente de Informação)

| DOCUMENTOS | INCLUSÃO | RENOV. | ALT. END. | ALT. RAZÃO SOCIAL | ALT. RESP. TÉCNICA |
|--|----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| Autodeclaração de Risco (Anexo III) disponível no link http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/documentos/644 | X | X | X | | |
| Carteira de vacina com as 3 doses da hepatite B ou teste anti-Hbs e vacina do tétano; (renovações, se houver alteração no quadro funcional de profissionais da área de saúde) | X | X | | | X |
| Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável técnico e legal. | X | | | | X |
| Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, quando Pessoa Jurídica. | X | X | X | X | |
| Certificado de controle integrado de pragas e vetores, emitido por empresa licenciada. | X | X | X | | |
| Certificado de destino de resíduos de saúde, se for gerador. | X | X | | | |
| Certificado de limpeza de caixa d'água | X | X | X | | |
| Certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo. | X | X | X | | |
| Comprovante de habilitação para desenvolvimento das atividades | X | X | | | |
| Comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários (A guia para pagamento será disponibilizada no seguinte link https://www.santamaria.rs.gov.br/guias-gerais , após o envio da documentação completa via e-mail). | X | X | X | X | X |
| Croqui da área física da (s) sala (s): desenho interno do estabelecimento com a área total em M ² . | X | | X | | |
| Declaração de horários de atendimento (se houver mais de um profissional na mesma sala). | X | X | X | | |
| Documento de Licenciamento Sanitário do ano anterior | | X | | | |
| Documento de Licenciamento Sanitário atual | | | X | X | X |
| Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 (Anexo VII) disponível no link http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/documentos/644 OBS: Para renovações e alterações se houver Alteração de Responsável Técnico ou Razão Social. | | | X | X | X |
| Listagem dos equipamentos utilizados no estabelecimento, se houver. | X | X | X | | |
| Memorial de atividades desenvolvidas pelo estabelecimento, atualizado, assinado pelo responsável técnico e/ou legal | X | X | X | | |
| Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS, se for gerador. | X | | X | X | X |
| Requerimento Padrão (Anexo V) disponível no link http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/documentos/644 | X | X | X | | |
| Se profissional de nível superior, apresentar carteira (s) profissional (is) do Órgão de Classe de todos os profissionais; (nas renovações, se houver alteração no quadro funcional) | X | X | | | X |

❖ A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.

❖ TODOS OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER DIGITALIZADOS E ENCAMINHADOS VIA E-MAIL PARA visa.cofeisa@santamaria.rs.gov.br

❖ APÓS REALIZADO O PROTOCOLO, ACOMPANHE SEU PROCESSO ATRAVÉS DO LINK <http://www.santamaria.rs.gov.br/protocolo>