



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÍNICA DE RADIOLOGIA –
(MÉDICA E ODONTOLÓGICA)

TOMOGRAFIA/MAMOGRAFIA/RX CONVENCIONAL/RX ODONTO
EXTRAORAL e INTRAORAL)

(Alvará inicial ou Renovação)

- Preencher requerimento disponível no site da Prefeitura e no **ESCRITÓRIO DO EMPREENDEDOR**

-Declaração de área utilizada

-Cópia do Alvará de Localização

-Cópia do Alvará Sanitário para renovação

-Cópia do alvará dos Bombeiros – APPCI

-Cópia do Contrato Social e respectivas alterações, quando houver (PJ), -CNPJ na Receita Federal Contemplando as atividades requeridas (CNAE) .

-Certidão atualizada de Inscrição nos respectivos Conselhos Profissionais

-Certidão de registro de Pessoa Jurídica com Responsável Técnico no CRO ou CREMERS (PJ)

-Certidão de Supervisor de proteção Radiológica emitido pelo Conselho dos Técnicos em Radiologia (CLÍNICAS DE RADIOLOGIAMEDICA)

-Comprovante de imunidade para Hepatite B da equipe profissional

-Certificados de: Desinsetização, Desratização, Limpeza da caixa d água e do ar condicionado. **(DECRETO EST.23.430/74)** com cópia do alvará sanitário da empresa que realizou o trabalho com a respectiva NOTA FISCAL

-PMOC para acima de 60.000 BTUs - **LEI FEDERAL Nº 13.589/ 2018.. abaixo desta capacidade apresentar laudo de limpeza dos condicionadores de ar com NOTA FISCAL**

-Cópia do contrato com a empresa para o recolhimento dos resíduos de saúde e Alvará Sanitário das mesma e comprovante de pagamento atualizado - **RDC ANVISA 222/2018**

- Comprovante da realização de Teste Biológico da autoclave atualizado emitido por laboratório de análises clínicas. (**Radiologia Odontológica**)

-Comprovante de revisão técnica atualizado da Autoclave de empresa de assistência técnica reconhecida (deverá possuir CNPJ) com NOTA FISCAL da prestação do serviço. –DISPENSADO SE EQUIPAMENTO FOR NOVO COM MENOS DE 1 ANO.(**Radiologia Odontológica**)

-Protocolo de desinfecção e esterilização e higienização dos ambientes, artigos, bancadas e equipamentos com identificação do estabelecimento e assinatura do Responsável Técnico do estabelecimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Protocolo de gerenciamento de resíduos (descrever o que é descartado e como é feita a classificação dos tipos de resíduos. -
- Descritivo das atividades desenvolvidas com identificação do estabelecimento e assinatura do Responsável Técnico do estabelecimento.
- Listagem dos equipamentos da clínica juntamente com as funções dos funcionários.
- Pagamento de taxa de Alvará Sanitário (**LM 4512/2000**).

ACRESCENTAR:

- Formulário de Alvará de Saúde (FAS) completamente preenchido e assinado pelo RT ou Supervisor radiológico
- a) Ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Estabelecimentos de Saúde - CNES, emitido através do site do mesmo;
- b) Cópia do Projeto de Proteção Radiológica/Blindagem-Fornecido por Empresa contratada pelo requerente
- c) Cópia do Termo de Aprovação do Projeto Arquitetônico do estabelecimento emitidos pela Vigilância Sanitária com layout com a descrição da atividade aprovada– **RDC 50/2002**
- d) Cópia de Contrato com empresa de Monitoração Individual de doses dos funcionários com relatório de dosimetria dos três últimos meses
- e) Levantamento radiométrico atualizado - validade 4 anos se não houver alterações no espaço físico , nas instalações ou reparo técnico no equipamento
- f) Testes de aceitação e Controle de Qualidade dos equipamentos conforme Instruções Normativas da Anvisa previstos na **RDC 611/2022**

OBSERVAÇÃO: De acordo com as especificidades dos ramos de atividades, poderá a critério da fiscalização sanitária requerer documentos complementares no processo de licenciamento sanitário do estabelecimento.

REVISADO EM FEVEREIRO DE 2025