



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354980501-861-000026-1-5

DATA DE VALIDADE: 21/10/2020

Nº PROCESSO:	00130/99	
Nº PROTOCOLO:	2018000431871	Data do Protocolo: 20/12/2018
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:	041 FARMÁCIA	
RAZÃO SOCIAL:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO JOSE RIO PRETO	
CNPJ / CPF:	59.981.712/0001-81	
LOGRADOURO:	Rua FRITZ JACOBS 1236	NÚMERO: 1236
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	BOA VISTA	
MUNICÍPIO:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	
CEP:	15025-500	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: JOSE NADIM CURY		
CPF: 00254594816		CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:		UF:
RESPONSÁVEL TÉCNICO: LUCIANA FABRICIO PICAZIO		
CPF: 18048858860		CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 20.790		UF: SP

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: 354980501-861-000026-1-5

DATA DE VALIDADE: 21/10/2020

**SERVIÇOS ALBERGADOS**

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS SOB O Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE - OBJETO DESTA LICENÇA:

CLÍNICA - UNIDADE AMBULATORIAL TIPO II  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)  
INTERNAÇÃO - ADULTO  
INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO  
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)  
LACTÁRIO  
LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR  
PRONTO ATENDIMENTO  
PRONTO SOCORRO GERAL  
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVIÇO DE HEMODINÂMICA  
SERVIÇO DE HEMODINÂMICA  
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.  
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

LOCAL

21/10/2019

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1577994434798

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>