



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

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354980501-861-001659-1-3**

DATA DE VALIDADE: **12/03/2026**

Nº PROCESSO: **00166/98**

Nº PROTOCOLO: **2025000019609**

DATA DO PROTOCOLO: **21/01/2025**

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: **090 HOSPITAL GERAL**

RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
SAO JOSE DO RIO PRETO**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO 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: **PEDRO RAFAEL CONDI**

CPF: **88814670897**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **45.199**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELIANE REGINA BUENO RIBEIRO GARCIA**

CPF: **16178881843**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **70.775**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354980501-861-001659-1-3

DATA DE VALIDADE: 12/03/2026

SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

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 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

12/03/2025

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1741822887128

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/>