**Atividades de Atendimento Hospitalar exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências**

CNAE: 8610101, 8610102, 8630501, 8630502

* Formulário de Petição da Vigilância Sanitária
* CNPJ (jurídica) ou CPF (física)
* Contrato Social/Alterações
* Croqui de Localização
* Taxa de Emissão de Alvará
* Licença Ambiental da FATMA para serviços médico-hospitalares
* Relação dos profissionais que desenvolvem as atividades, conforme o serviço prestado
* Declaração da capacidade instalada para atendimento de clientes
* Diploma do Resp. Técnico/Carteira de Identidade Profissional com registro no respectivo Conselho da Profissão. Para os serviços de Terapia Renal Substitutiva apresentar, também, cópia do Certificado de Especialização em Nefrologia de um médico e um enfermeiro da unidade
* Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde- ANVISA RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004
* Projeto arquitetônico em conformidade com a ANVISA RDC nº 50, de 21/02/2002, devidamente aprovado pela DVS
* Relação dos equipamentos informando o registro no órgão competente do Ministério da Saúde (somente para clínicas)
* Declaração e respectivos registros na Comissão Nacional de Energia Nuclear- CNEN dos equipamentos que realizam Medicina Nuclear e Radioiumunoensaio
* Cópia da renovação do Projeto de Radioproteção, observando o prazo definido em legislação
* Comprovante de Aprovação do Plano de Proteção Radiológica
* Cópia do Levantamento Radiométrico atualizado

 Caso disponha de serviço de quimioterapia acrescentar:

* Declaração de Responsabilidade Técnica do Médico, ou Especialização em Cancerologia Clínica-Pediátrica e com especialização em Oncologia Clínica, em casos de crianças e adolescentes, ambos com título reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina
* Relação de Equipe Multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro e médico especialista)
* Contrato de Prestação de Serviços em casos de farmácia terceirizada ou com apresentação do Alvará Sanitário desta