



GOVERNO DO ESTADO DE MATO
GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE

Formulário de Solicitação da Vigilância Sanitária

Constituição			
1- N° do protocolo da SES	2- Tipo do CNPJ		3- Natureza da pessoa
	<input checked="" type="checkbox"/> Matriz / Mantenedora	<input type="checkbox"/> Filial / Mantida	<input type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Jurídica
4- Tipo do Estabelecimento	5- Razão Social		
27	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE		
6- Nome Fantasia	UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITAÇÃO		
7- CPF (Proprietário)		8- CNPJ	
367.715.741-72		04.217.362/0001-90	
9- Cidade	SANTO ANTÔNIO DO LESTE - MT		
Solicitação			
10- Assunto da Solicitação			
<input type="checkbox"/> Licença inicial / Cadastro		<input type="checkbox"/> Análise de rotulagem / Propaganda	
<input type="checkbox"/> Renovação da Licença		<input checked="" type="checkbox"/> Análise de processo arquitetônico	
<input type="checkbox"/> Segunda via de documentos		<input type="checkbox"/> Documentação para autorização de empresa na ANVISA	
<input type="checkbox"/> Cancelamento da Licença / Desativação		<input type="checkbox"/> Documentação para registro de produtos na ANVISA	
<input type="checkbox"/> Cadastro de profissional para liberação de notificação de receita		<input type="checkbox"/> Defesa ou Recurso em processo administrativo n° do auto _____ data do auto ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Solicitação de Notificação de Receita		Bloco: <input type="checkbox"/> - A (Amarelo) <input type="checkbox"/> - C3 (Talidomida - Branco)	
Numeração: <input type="checkbox"/> - B (Animal - Azul) <input type="checkbox"/> - B2 (Azul) <input type="checkbox"/> - C1 (Branco) <input type="checkbox"/> - B (Humano - Azul) <input type="checkbox"/> - C2 (C2 - Retinóide/Isotretinoína - Branco)			
<input type="checkbox"/> Cópia de processo administrativo sanitário. n° do auto _____ data do auto ____/____/____			
<input type="checkbox"/> Alteração dos dados cadastrais			
11- Tipo de alteração			
<input type="checkbox"/> Endereço	<input type="checkbox"/> Assunção de Responsabilidade técnica	<input type="checkbox"/> N° de Leitos	
<input type="checkbox"/> Responsabilidade legal	<input type="checkbox"/> Baixa de responsabilidade técnica	<input type="checkbox"/> Razão Social	
<input type="checkbox"/> Ampliação / Redução de atividade ou Categoria de produtos		<input type="checkbox"/> Cisão	
<input type="checkbox"/> Fusão	<input type="checkbox"/> Incorporação	<input type="checkbox"/> Sucessão	
CNPJ da nova empresa	CNPJ da empresa incorporadora	CNPJ da empresa compradora	

Cidade: SANTO ANTÔNIO DO LESTE, 31 de AGOSTO de 2022

Assinatura _____
Responsável Legal – JOSÉ ARIMATEIA VIEIRA ALVES - PREFEITO

Assinatura _____
Responsável Técnico – JÚLIA GONÇALVES MENDONÇA – ARQUITETA E URBANISTA