



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354850020-861-000312-1-6**

DATA DE VALIDADE: **31/10/2025**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

300076/2024-00

DATA DO PROTOCOLO: **22/10/2024**

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:

INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES

CNPJ / CPF:

22.315.713/0002-68

LOGRADOURO:

Avenida CONSELHEIRO NEBIAS

NÚMERO: **401**

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

ENCRUZILHADA

MUNICÍPIO:

SANTOS

CEP:

11045-910

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **FRANCIES REGYANNE OLIVEIRA**

CPF: **17844735880**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **TULIO DAINIZ FLAMESCHI**

CPF: **40534558801**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **81759**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354850020-861-000312-1-6**

DATA DE VALIDADE: **31/10/2025**

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)
INTERNAÇÃO - ADULTO
INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
LACTÁRIO
MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO
UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL
VACINAÇÃO HOSPITALAR PARA INTERNADOS

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTOS

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-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.

SANTOS

LOCAL

31/10/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1731027585306

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/>