



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de SANTOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354850020-861-000312-1-6**

DATA DE VALIDADE: **28/10/2026**

Nº PROCESSO:  
Nº PROTOCOLO: **290297/2025-71** DATA DO PROTOCOLO: **04/09/2025**  
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: **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: **28/10/2026**

## 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 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.

SANTOS

LOCAL

28/10/2025

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1761861783009**

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/>