

RELATÓRIO DE ALVARAS

NOME	VENCIMENTO	NOVO VENCIMENTO
090 Hospital Geral	29/07/2023	05/09/2024
088 Análises Clínicas e Patologia Clínica	28/07/2023	06/09/2024
031 Dispensário de Medicamentos	29/07/2023	-
211 Dispensatório de Medicamentos com Misoprostol	-	05/09/2024
071 Serviço de Radiologia Médica	02/08/2023	05/09/2024
203 Serviço de Mamografia	29/07/2023	05/09/2024
033 Serviço de Endoscopia	28/07/2023	06/09/2024
001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		31/08/2024
082 Serviço de Tomografia Computadorizada		05/09/2024
111 Unidade de Apoio e Terapia SADT (ULTRASSONOGRRAFIA)	04/05/2024	19/08/2025



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 352010390-861-000001-1-6

DATA DE VALIDADE: 05/09/2024

Nº PROCESSO: 001 0720 00165/2009
Nº PROTOCOLO: 082/2023 DATA DO PROTOCOLO: 01/08/2023
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: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA
CNPJ / CPF: 49.376.858/0001-44
LOGRADOURO: Rua CEL FRANCISCO MARTINS NÚMERO: 769
COMPLEMENTO:
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: IGARAPAVA
CEP: 14500-000 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: MARCELO ORMENEZE
CPF: 13875669894
Nº INSCR. CONSELHO PROF: CONSELHO REGIONAL: N/A
UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: FABIO FARIAS
CPF: 31596597801
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 156066
CONSELHO REGIONAL: CRM
UF: SP

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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.

IGARAPAVA

LOCAL

05/09/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1693924341673



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000009-1-4**

DATA DE VALIDADE: **06/09/2024**

Nº PROCESSO: **525/2015**
Nº PROTOCOLO: **086/2023** DATA DO PROTOCOLO: **07/08/2023**
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: **088 ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**
CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**
LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS** NÚMERO: **769**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**
CEP: **14540-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**
CPF: **13875669894** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANTONIO AUGUSTO BALIEIRO MOREIRA**
CPF: **32426893800** CONSELHO REGIONAL: **CRBM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **8547** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **SERGIO LUIZ GABELLINI MARQUES**
CPF: **16721027828** CONSELHO REGIONAL: **CRBM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **6486** UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
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.

IGARAPAVA

LOCAL

06/09/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1694007457530

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000009-1-4**

DATA DE VALIDADE: **06/09/2024**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 352010390-861-000004-1-8

DATA DE VALIDADE: 05/09/2024

Nº PROCESSO: 334-01.384-92-6
Nº PROTOCOLO: 080/2023 DATA DO PROTOCOLO: 31/07/2023
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: 211 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA CNPJ ALBERGANTE: 49376858000144
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA
CNPJ / CPF: 49.376.858/0001-44
LOGRADOURO: Rua CEL FRANCISCO MARTINS NÚMERO: 769
COMPLEMENTO:
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: IGARAPAVA
CEP: 14500-000 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: MARCELO ORMENEZE
CPF: 13875669894
Nº INSCR. CONSELHO PROF: CONSELHO REGIONAL: N/A
UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: JOSIELE DA SILVA GOMES
CPF: 41197624830
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 114514
CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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.

IGARAPAVA

05/09/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1693924560042



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 352010390-861-000003-1-0

DATA DE VALIDADE: 05/09/2024

Nº PROCESSO: 334.00.460.92-0
Nº PROTOCOLO: 084/2023B DATA DO PROTOCOLO: 01/08/2023
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: 071 SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA CNPJ ALBERGANTE: 49.376.858/0001-44
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA
CNPJ / CPF: 49.376.858/0001-44
LOGRADOURO: Rua CEL FRANCISCO MARTINS NÚMERO: 769
COMPLEMENTO:
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: IGARAPAVA
CEP: 14500-000 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: MARCELO ORMENEZE
CPF: 13875669894 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: KATHYA G. F. TORNATORE
CPF: 45954011672 CONSELHO REGIONAL: CRM
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 51945 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: KATHYA G. F. TORNATORE
CPF: 45954011672 CONSELHO REGIONAL: CRM
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 51945 UF: SP

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
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.

IGARAPAVA

LOCAL

05/09/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1694007541244

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000003-1-0**

DATA DE VALIDADE: **05/09/2024**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000010-1-5**

DATA DE VALIDADE: **05/09/2024**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **085/2023** DATA DO PROTOCOLO: **01/08/2023**
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: **203 SERVIÇO DE MAMOGRAFIA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **MAMOGROFO**
CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**
LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS** NÚMERO: **769**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**
CEP: **14540-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**
CPF: **13875669894** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **KATHYA G. F. TORNATORE**
CPF: **45954011672** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **KATHYA G. F. TORNATORE**
CPF: **45954011672** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945** UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
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.

IGARAPAVA

LOCAL

05/09/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1693924640316

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000010-1-5**

DATA DE VALIDADE: **05/09/2024**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000011-1-2**

DATA DE VALIDADE: **06/09/2024**

Nº PROCESSO: **1031/2019**

Nº PROTOCOLO: **083/2023**

DATA DO PROTOCOLO: **01/08/2023**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/09 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **033 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**

LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS**

NÚMERO: **769**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**

CEP: **14540-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ROGERIO HENRIQUE SOARES**

CPF: **06977124601**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **138833**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ROGERIO HENRIQUE SOARES**

CPF: **06977124601**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **138833**

UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA

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.

IGARAPAVA

06/09/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1694007412169**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000011-1-2**

DATA DE VALIDADE: **06/09/2024**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000005-1-5**

DATA DE VALIDADE: **31/08/2024**

Nº PROCESSO: **334-00.459-92-6**
Nº PROTOCOLO: **087/2023** DATA DO PROTOCOLO: **07/08/2023**
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: **001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA** CNPJ ALBERGANTE: **49376858000144**
NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**
CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**
LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS** NÚMERO: **769**
COMPLEMENTO:
BAIRRO:
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA** UF: **SP**
CEP: **14540-000**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUIZ FERNANDO VIEIRA**

CPF: **01455445169**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **170007**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
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.

IGARAPAVA

LOCAL

31/08/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1693508439816



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000014-1-4**

DATA DE VALIDADE: **05/09/2024**

Nº PROCESSO: **1057/2021A**
Nº PROTOCOLO: **081/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/04 SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DATA DO PROTOCOLO: **01/08/2023**

DETALHE: **082 SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**
NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**
CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**
LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**
CEP: **14540-000**
PÁGINA DA WEB:

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: **769**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **KATHYA G. F. TORNATORE**

CPF: **45954011672**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **KATHYA G. F. TORNATORE**

CPF: **45954011672**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **TANIA GOMES FRANCHINE**

CPF: **54837685668**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **52293**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000014-1-4**

DATA DE VALIDADE: **05/09/2024**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA

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.

IGARAPAVA

LOCAL

05/09/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1693924599426

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/>



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000003-1-0**

DATA DE VALIDADE: **04/05/2024**

Nº PROCESSO: **0526/2010**
Nº PROTOCOLO: **051/2023** DATA DO PROTOCOLO: **04/05/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/99 ATIVIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **111 UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT**

RAZÃO SOCIAL: **CLINICA DE ULTRASSONOGRAFIA IGARAPAVA LTDA - ME** CNPJ ALBERGANTE: **49376858000144**
NOME FANTASIA: **CLINICA DE ULTRASSONOGRAFIA IGARAPAVA**
CNPJ / CPF: **57.721.904/0001-23**
LOGRADOURO: **RUA CEL. FRANCISCO MARTINS** NÚMERO: **798**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**
CEP: **14540-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL LEGAL: **TANIA GOMES FRANCHINE**

CPF: **54837685668**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **52293**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **TANIA GOMES FRANCHINE**

CPF: **54837685668**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **52293**

UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA

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.

ASSUME 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.

IGARAPAVA

04/05/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

COORDENADOR DE VIGILANCIA
SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000027-1-2**

DATA DE VALIDADE: **19/08/2025**

Nº PROCESSO: 1116
Nº PROTOCOLO: 069/2024 DATA DO PROTOCOLO: 19/08/2024
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8640-2/99 ATIVIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO
DETALHE: 111 UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA CNPJ ALBERGANTE: 49.376.858/0001-44
NOME FANTASIA: ULTRASSOM MÉDICO
CNPJ / CPF: 49.376.858/0001-44
LOGRADOURO: Rua CORONEL FRANCISCO MARTINS NÚMERO: 769
COMPLEMENTO:
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: IGARAPAVA
CEP: 14540-000 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: MARCELO ORMENEZE
CPF: 13875669894
Nº INSCR. CONSELHO PROF: CONSELHO REGIONAL: N/A
UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: TANIA GOMES FRANCHINE
CPF: 54837685668
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 52293
CONSELHO REGIONAL: CRM
UF: SP

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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.

IGARAPAVA

19/08/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1724078121835