



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. N° PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. N° PROCESSO ORIGEM

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. N° CEVS

5. CNPJ/CPF

6. RAZÃO SOCIAL / NOME

7. NOME FANTASIA

III - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

8. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CÓDIGO CNES:

9. TIPO DE SERVIÇO

CÓDIGO SERVIÇO:

10. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS

A. PRÓPRIOS SOB N° CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE – Registre os códigos correspondentes:

B. PRÓPRIOS COM N° CEVS PRÓPRIO – Registre os códigos correspondentes:

C. TERCEIRIZADOS – Registre os códigos correspondentes e respectivos CNPJ:

| | | | |
|------|------|------|------|
| CÓD. | CNPJ | CÓD. | CNPJ |
| CÓD. | CNPJ | CÓD. | CNPJ |
| CÓD. | CNPJ | CÓD. | CNPJ |
| CÓD. | CNPJ | CÓD. | CNPJ |

11. TRANSPORTE – Refere-se somente aos CNAE 8640-2/01 ou 8640-2/02 ou 8640-2/12 do Agrupamento 70, Grupo II, Anexo I.

– Assinale uma das alternativas relacionadas ao material que será transportado:

A. SANGUE E HEMOCOMPONENTES – AUTORIZAÇÃO ANVISA: / /

B. MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

IV - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS

PEDIÁTRICO ___ FEMININO ___ MASCULINO ___ OUTROS ___

13. CONSULTÓRIOS

OUTROS ___

14. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO

PEDIÁTRICO ___ FEMININO ___ MASCULINO ___ OUTROS ___
SALAS LEITOS SALAS LEITOS SALAS LEITOS SALAS LEITOS

15. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS ___ EQUIPOS ODONTOLÓGICOS ___

16. SALAS, POLTRONAS E MÁQUINAS DE PROCEDIMENTOS

CIRURGIA AMBULAT. ___ CURATIVO ___ ENFERMAGEM ___ GESSO ___ IMUNIZAÇÃO ___ NEBULIZAÇÃO ___
SALAS SALAS SALAS SALAS SALAS SALAS
 PEQUENAS CIRURGIAS ___ QUIMIOTERAPIA ___ DIÁLISE ___
SALAS SALAS POLTRONAS SALAS POLTRONAS MÁQ. HD CRÔNICOS

V - LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

17. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número de leitos existentes, segundo a especialidade:

A. CIRÚRGICA:

BUCO MAXILO FACIAL ___ GINECOLOGIA ___ OBSTETRÍCIA ___ OTORRINOLARINGOLOGIA ___
 CARDIOLOGIA ___ LEITO / DIA ___ OFTALMOLOGIA ___ PEDIÁTRICA ___
 CIRURGIA GERAL ___ NEFRO/UROLOGIA ___ ONCOLOGIA ___ PLÁSTICA ___
 GASTROENTEROLOGIA ___ NEUROCIRURGIA ___ ORTOPIEDIA/TRAUMATOLOGIA ___ TORÁCICA ___

B. CLÍNICA:

AIDS ___ ENDOCRINOLOGIA ___ MOL.INFECCIOSAS ___ ONCOLOGIA ___ REABILITAÇÃO ___
 CARDIOLOGIA ___ GERIATRIA ___ NEFRO/UROLOGIA ___ PEDIATRIA ___ TISIOLOGIA ___
 CLÍNICA GERAL ___ HANSENOLOGIA ___ NEONATOLOGIA ___ PNEUMOLOGIA ___
 CRÔNICOS ___ HEMATOLOGIA ___ NEUROLOGIA ___ PSIQUIATRIA ___
 DERMATOLOGIA ___ LEITO / DIA ___ OBSTETRÍCIA ___

18. UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM LEITO COMPLEMENTAR – Registre o número de leitos complementares existentes:

UTI ADULTO ___ UTI NEONATAL ___ UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL ___
 UTI INFANTIL ___ UNIDADE INTERMEDIÁRIA ___ UNIDADE DE ISOLAMENTO ___

19. UNIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO) Nº SALAS: ___ Nº LEITOS OBSERVAÇÃO: ___

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS ANEXOS.

aa"

LOCAL

DATA

aa"

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

aa"

ASSIN. RESP. TÉCNICO PRINCIPAL

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 01

aa"

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 02



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO:

O preenchimento deste formulário visa **complementar as informações do Anexo III – Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária**, no que diz respeito às atividades de prestação de serviços de saúde (atendimento, internação e diagnóstico de saúde, entre outros constantes no Grupo II do Anexo I desta portaria), com a finalidade de dar entrada às seguintes requisições:

- Licença Sanitária de estabelecimentos e de equipamentos de interesse da saúde;
- Renovação ou cancelamento da Licença Sanitária;
- Alteração de dados cadastrais, como: nº de leitos hospitalares, nº e tipo de equipamentos de saúde.

Estabelecimento no qual se presta serviço de saúde – Para cada estabelecimento corresponde um número CEVS. Desta forma, para cada estabelecimento se requer o preenchimento do formulário de “Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária” (Anexo III), mais o presente formulário (Subanexo III.1), todos preenchidos, datados e assinados pelo responsável legal e pelos responsáveis técnicos, quando for o caso. Se a solicitação se referir a um estabelecimento com equipamento, o Subanexo III.2 também deve ser preenchido.

De acordo com as legislações vigentes, alguns estabelecimentos podem abrigar atividades que também são passíveis de licenciamento sanitário, ou não. Neste caso, a estrutura que as abriga denomina-se “ALBERGANTE” e o tipo das atividades abrigadas, “ALBERGADO”.

Para cada estabelecimento “ALBERGANTE” e para cada tipo de atividade “ALBERGADO” obrigada à Licença Sanitária (LS), corresponde um N.º CEVS e, conseqüentemente, para cada um deles é necessário o preenchimento de um formulário Anexo III e de um Subanexo III.1.

No caso da solicitação referir-se a:

- **Estrutura Albergante** - o subanexo *III.1 Atividade de Prestação de Serviço de Saúde* prevê o registro de todos os serviços albergados, sejam eles próprios – com ou sem LS - e terceirizados.
- **Serviços Albergados** – É obrigatória a entrada de solicitação específica para cada um dos serviços albergados, próprios e terceirizados, sujeitos à LS.
- **Estabelecimento** (estrutura albergante ou serviço albergado) **que possui um ou mais equipamentos de saúde** - o subanexo *III.2 Equipamentos de Saúde* também deve ser utilizado, pois prevê o registro de todos os tipos de equipamentos, sujeitos ou não ao Número CEVS. Esse fato não isenta a entrada de solicitação específica para cada um dos equipamentos sujeitos ao cadastramento ou à LS.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. **Nº DO PROTOCOLO** – Informe o número do protocolo do serviço competente ao qual se refere à entrada da solicitação do presente documento.
2. **DATA DO PROTOCOLO** – Informe o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) do protocolo do serviço competente ao qual se refere à entrada da solicitação do presente documento.
3. **Nº PROCESSO DE ORIGEM** – Registre o número do processo de origem do estabelecimento, reconhecido pelo serviço de vigilância sanitária competente.

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. **Nº CEVS** – Informe o Número CEVS somente no caso de solicitação de renovação de Licença Sanitária (LS) ou de alteração de dados cadastrais de estabelecimento já licenciado. No caso de solicitação inicial preencher com “000” (zeros).
5. **CNPJ / CPF** – Informe o número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ou o número do CPF – Cadastro de Pessoa Física, do solicitante.
6. **RAZÃO SOCIAL / NOME** – Informe a razão social, no caso de pessoa jurídica, ou o nome do responsável legal, no caso de pessoa física, correspondente ao número de cadastro informado anteriormente.
7. **NOME FANTASIA** – Informe o nome fantasia da empresa correspondente à razão social e ao número de CNPJ informados anteriormente.

III – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

8. **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CÓDIGO CNES** - Informe o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) correspondente ao estabelecimento objeto da solicitação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

9. TIPO DE SERVIÇO

- **CÓDIGO DO SERVIÇO** - Registre o código do tipo de serviço, conforme o atributo de sua estrutura:
 - **Albergante** com número CEVS próprio (Quadro 1).
 - **Albergado Próprio** com número CEVS próprio (Quadro 2).

Quadro 1 - ESTRUTURA ALBERGANTE - CEVS Próprio

| CÓD. | TIPO |
|------|---|
| 174 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME |
| 230 | ALMOXARIFADO |
| 088 | ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA - TIPO III |
| 235 | ANÁLISES CLÍNICAS - EAC ITINERANTE |
| 005 | ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA - TIPO III |
| 006 | ASSISTÊNCIA AO IDOSO |
| 095 | ASSISTÊNCIA DOMICILIAR |
| 151 | ATIVIDADE DE ACUPUNTURA |
| 176 | ATIVIDADE DE CRIOPRESERVAÇÃO |
| 177 | BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS |
| 121 | BANCO DE LEITE HUMANO |
| 166 | BANCO DE MULTITECIDOS |
| 146 | BANCO DE PELE |
| 133 | BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO |
| 179 | BANCO DE SEMEM HUMANO |
| 145 | BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO |
| 144 | BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO |
| 147 | BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS) |
| 118 | CASAS DE APOIO A PORTADORES DE HIV / AIDS - TIPO II |
| 222 | CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (CD) |
| 187 | CENTRO / NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA |
| 137 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS |
| 182 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS - CAPS AD |
| 183 | CENTRO DE CONVIVÊNCIA |
| 227 | CENTRO DE INFUSÃO |
| 112 | CENTRO DE PARTO NORMAL |
| 188 | CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR |
| 134 | CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA |
| 104 | CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA |
| 213 | CENTRO DIA PARA IDOSO |
| 136 | CLÍNICA / SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO |
| 110 | CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO I |
| 160 | CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO II |
| 161 | CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO III |
| 038 | CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO I |
| 039 | CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO II |
| 040 | CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO III |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

| | |
|-----|---|
| 019 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - MODULAR |
| 020 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I |
| 021 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO II |
| 099 | CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA |
| 106 | CONSULTÓRIO ISOLADO |
| 028 | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I |
| 029 | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II |
| 224 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM CONSULTÓRIO ISOLADO - TIPO I |
| 223 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM FARMÁCIAS – EAC - TIPO I |
| 046 | HEMOCENTRO |
| 113 | HOSPITAL DIA |
| 117 | HOSPITAL ESPECIALIZADO |
| 090 | HOSPITAL GERAL |
| 155 | HOSPITAL PEDIÁTRICO |
| 156 | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO |
| 191 | INSTITUIÇÃO PARA TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS |
| 032 | INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA |
| 072 | INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA |
| 043 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES TOXICOLÓGICAS |
| 167 | LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CPH DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO |
| 153 | LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA |
| 154 | MATERNIDADE |
| 195 | NAVIO HOSPITAL |
| 049 | NÚCLEO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA - HEMONÚCLEO |
| 138 | PODÓLOGO |
| 105 | POLICLÍNICA |
| 197 | POLICLÍNICA DE ENSINO ODONTOLÓGICO |
| 068 | POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA |
| 148 | POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO |
| 023 | POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR |
| 139 | POSTO DE COLETA LABORATORIAL/ TIPO II |
| 103 | POSTO DE SAÚDE |
| 140 | PRONTO ATENDIMENTO |
| 116 | PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO |
| 115 | PRONTO SOCORRO GERAL |
| 220 | SAA – SISTEMA ABASTECIMENTO ÁGUA |
| 030 | SERVIÇO DE AERONAVE DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "E" |
| 201 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE - TIPO "C" |
| 108 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - TIPO "D" |
| 202 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO - TIPO "B" |
| 107 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE - TIPO "A" |
| 199 | SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO |
| 075 | SERVIÇO DE DIÁLISE |
| 109 | SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "F" |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

| | |
|-----|--|
| 033 | SERVIÇO DE ENDOSCOPIA |
| 057 | SERVIÇO DE LITOTRIPSIA |
| 203 | SERVIÇO DE MAMOGRAFIA |
| 171 | SERVIÇO DE MEDICINA HIPERBÁRICA |
| 061 | SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO" |
| 071 | SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA |
| 073 | SERVIÇO DE RADIOTERAPIA HUMANA |
| 236 | SERVIÇO DE RADIOTERAPIA VETERINÁRIA |
| 074 | SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 070 | SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA |
| 082 | SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| 204 | SERVIÇO DE TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA |
| 091 | SERVIÇO DE VACINAÇÃO |
| 225 | SOMATOCONSERVAÇÃO |
| 226 | TANATOPRAXIA |
| 111 | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA – SADT |
| 141 | UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO |
| 114 | UNIDADE MISTA DE SAÚDE |
| 208 | UNIDADE MÓVEL |
| 143 | UNIDADE SOROLÓGICA / CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES |

Quadro 2 - ESTRUTURA ALBERGADA - CEVS Próprio

| CÓD. | TIPO |
|------|---|
| 001 | AGÊNCIA TRANSFUSIONAL |
| 088 | ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA |
| 005 | ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA |
| 177 | BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS |
| 178 | BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS |
| 121 | BANCO DE LEITE HUMANO |
| 146 | BANCO DE PELE |
| 133 | BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO |
| 145 | BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO |
| 144 | BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO |
| 147 | BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS) |
| 222 | CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (CD) |
| 227 | CENTRO DE INFUSÃO |
| 188 | CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR |
| 134 | CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA |
| 189 | CENTRO DE TRANSPLANTE DE CPH |
| 213 | CENTRO DIA PARA IDOSO |
| 039 | CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO II |
| 019 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - MODULAR |
| 020 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I |
| 099 | CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA |
| 028 | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I |
| 029 | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II |
| 031 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

| | |
|-----|---|
| 209 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA |
| 210 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA E MISOPROSTOL |
| 211 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL |
| 035 | ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO - ETO |
| 224 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM CONSULTÓRIO ISOLADO - TIPO I |
| 223 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM FARMÁCIAS – EAC - TIPO I |
| 041 | FARMÁCIA |
| 190 | FARMÁCIA PARA PRODUÇÃO DE CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO P/ HEMODIÁLISE |
| 032 | INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA |
| 072 | INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA |
| 193 | IRRADIAÇÃO DE BOLSA DE SANGUE HUMANO |
| 194 | LABORATÓRIO DE FERTILIZAÇÃO HUMANA |
| 167 | LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CPH DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO |
| 153 | LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA |
| 049 | NÚCLEO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA - HEMONÚCLEO |
| 138 | PODÓLOGO |
| 148 | POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO |
| 023 | POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR |
| 139 | POSTO DE COLETA LABORATORIAL |
| 221 | SAC – SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA ABASTECIMENTO ÁGUA |
| 198 | SALA DE ESTABILIZAÇÃO |
| 075 | SERVIÇO DE DIÁLISE |
| 057 | SERVIÇO DE LITOTRIPSIA |
| 203 | SERVIÇO DE MAMOGRAFIA |
| 060 | SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO" (RADIOIMUNOENSAIO) |
| 061 | SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO" |
| 071 | SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA |
| 073 | SERVIÇO DE RADIOTERAPIA HUMANA |
| 236 | SERVIÇO DE RADIOTERAPIA VETERINÁRIA |
| 074 | SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 070 | SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA |
| 082 | SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| 091 | SERVIÇO DE VACINAÇÃO |
| 152 | SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO |
| 111 | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT |
| 214 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM |
| 215 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA |
| 216 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA |
| 217 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO |
| 218 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA |
| 219 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL |
| 141 | UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

10. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS

- A. **PRÓPRIOS SOB Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE** - Registre os códigos correspondentes das atividades de prestação de serviços de saúde albergadas no estabelecimento (estrutura albergante), conforme Quadro 3:

Quadro 3 - ESTRUTURA ALBERGADA - CEVS da Estrutura Albergante

| | |
|-----|---|
| 122 | ANÁLISE DE ÁGUA TRATADA PARA DIÁLISE |
| 235 | ANÁLISES CLÍNICAS - EAC ITINERANTE |
| 175 | ATIVIDADE AMBULATORIAL MÓVEL |
| 151 | ATIVIDADE DE ACUPUNTURA |
| 176 | ATIVIDADE DE CRIOPRESERVAÇÃO |
| 163 | ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL |
| 205 | ATIVIDADE DE VACINAÇÃO EXTRAMURO |
| 180 | BIOLOGIA MOLECULAR |
| 181 | BRINQUEDOTECA |
| 187 | CENTRO / NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA |
| 184 | CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA |
| 185 | CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA |
| 186 | CENTRO DE INFORMAÇÃO, ANÁLISE E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA |
| 112 | CENTRO DE PARTO NORMAL |
| 017 | CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL |
| 089 | CITOLOGIA |
| 136 | CLÍNICA / SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO |
| 110 | CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO I |
| 160 | CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO II |
| 161 | CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL - TIPO III |
| 022 | COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO |
| 026 | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) |
| 036 | ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS |
| 113 | HOSPITAL DIA |
| 051 | INTERNAÇÃO - ADULTO |
| 192 | INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO |
| 053 | INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE) |
| 054 | INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA |
| 100 | INTERNAÇÃO - PSQUIÁTRICA |
| 043 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES TOXICOLÓGICAS |
| 055 | LACTÁRIO |
| 056 | LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR |
| 062 | MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA |
| 066 | NECROTÉRIO |
| 196 | NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE |
| 096 | PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL |
| 140 | PRONTO ATENDIMENTO |
| 116 | PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

| | |
|-----|--|
| 115 | PRONTO SOCORRO GERAL |
| 030 | SERVIÇO DE AERONAVE DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "E" |
| 201 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE - TIPO "C" |
| 108 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - TIPO "D" |
| 202 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO - TIPO "B" |
| 107 | SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE - TIPO "A" |
| 109 | SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "F" |
| 033 | SERVIÇO DE ENDOSCOPIA |
| 044 | SERVIÇO DE FISIOTERAPIA |
| 093 | SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA |
| 048 | SERVIÇO DE HEMODINÂMICA |
| 165 | SERVIÇO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E IMUNOGENÉTICA |
| 171 | SERVIÇO DE MEDICINA HIPERBÁRICA |
| 076 | SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND |
| 092 | SERVIÇO DE PSICOLOGIA |
| 087 | SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA |
| 101 | TOXICOLOGIA CLÍNICA |
| 172 | TRANSPORTE DE AMOSTRA DE SANGUE DE DOADOR, DE RECEPTOR PARA TESTES PRÉ TRANSFUSIONAIS, BOLSAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES |
| 173 | TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO, PARA FINS DE DIAGNOSTICO, PROVENIENTES DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS/ANATOMIA PATOLÓGICA |
| 206 | UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO |
| 207 | UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO |
| 009 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL |
| 004 | UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| 079 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO |
| 081 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL |
| 080 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA |
| 162 | VACINAÇÃO HOSPITALAR PARA INTERNADOS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

- B. **PRÓPRIOS COM Nº CEVS PRÓPRIO** - Registre os códigos correspondentes das atividades de prestação de serviços de saúde que estão, por força legal, obrigadas à Licença Sanitária (LS) própria e que estão albergadas no estabelecimento solicitante (estrutura albergante), Ver Quadro 2.

Quadro 2 - ESTRUTURA ALBERGADA - CEVS Próprio

| CÓD. | TIPO |
|------|---|
| 001 | AGÊNCIA TRANSFUSIONAL |
| 088 | ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA |
| 005 | ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA |
| 177 | BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS |
| 178 | BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS |
| 121 | BANCO DE LEITE HUMANO |
| 146 | BANCO DE PELE |
| 133 | BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO |
| 145 | BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO |
| 144 | BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO |
| 147 | BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS) |
| 222 | CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (CD) |
| 227 | CENTRO DE INFUSÃO |
| 188 | CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR |
| 134 | CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA |
| 189 | CENTRO DE TRANSPLANTE DE CPH |
| 213 | CENTRO DIA PARA IDOSO |
| 039 | CLÍNICA ESTÉTICA - TIPO II |
| 099 | CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA |
| 019 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - MODULAR |
| 020 | CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I |
| 028 | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I |
| 029 | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II |
| 031 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS |
| 209 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA |
| 210 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM LENALIDOMIDA E MISOPROSTOL |
| 211 | DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL |
| 035 | ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO - ETO |
| 224 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM CONSULTÓRIO ISOLADO - TIPO I |
| 223 | EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS EM FARMÁCIAS – EAC - TIPO I |
| 041 | FARMÁCIA |
| 190 | FARMÁCIA PARA PRODUÇÃO DE CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO P/ HEMODIÁLISE |
| 032 | INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA |
| 072 | INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA |
| 193 | IRRADIAÇÃO DE BOLSA DE SANGUE HUMANO |
| 194 | LABORATÓRIO DE FERTILIZAÇÃO HUMANA |
| 167 | LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO CPH DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO |
| 153 | LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA |
| 049 | NÚCLEO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA - HEMONÚCLEO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

| | |
|-----|---|
| 138 | PODÓLOGO |
| 148 | POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO |
| 023 | POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR |
| 139 | POSTO DE COLETA LABORATORIAL |
| 221 | SAC – SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA ABASTECIMENTO ÁGUA |
| 198 | SALA DE ESTABILIZAÇÃO |
| 075 | SERVIÇO DE DIÁLISE |
| 057 | SERVIÇO DE LITOTRIPSIA |
| 203 | SERVIÇO DE MAMOGRAFIA |
| 060 | SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO" (RADIOIMUNOENSAIO) |
| 061 | SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO" |
| 071 | SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA |
| 073 | SERVIÇO DE RADIOTERAPIA HUMANA |
| 236 | SERVIÇO DE RADIOTERAPIA VETERINÁRIA |
| 074 | SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 070 | SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA |
| 082 | SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| 091 | SERVIÇO DE VACINAÇÃO |
| 152 | SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO |
| 111 | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT |
| 214 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM |
| 215 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA |
| 216 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA |
| 217 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO |
| 218 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA |
| 219 | UNIDADE DE ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL |
| 141 | UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO |

C. TERCEIRIZADOS - Registre os códigos correspondentes e respectivos CNPJ.

- **CÓDIGO** - Registre o código da atividade de prestação de serviço de saúde terceirizada (contratada pela estrutura albergante). Ver Quadros 1 (item 9) e 2 (item anterior: 10.B).
- **CNPJ** - Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do serviço terceirizado correspondente ao código informado.

11. TRANSPORTE – Refere-se somente aos CNAE **8640-2/01** ou **8640-2/02** ou **8640-2/12** do Agrupamento 70, Grupo II, Anexo I. Assinale uma das alternativas relacionadas ao material que será transportado:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

A. SANGUE E HEMOCOMPONENTES – Registre essa alternativa quando o tipo de serviço identificado no item anterior for **172 – Transporte de Sangue e Hemocomponentes** e quando se tratar de transporte interestadual de sangue (amostra de sangue de doador, de receptor para testes pré-transfusionais, de bolsas de sangue) e seus hemocomponentes.

AUTORIZAÇÃO ANVISA – Registre o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) da data de **Autorização para Transporte Interestadual de Sangue e Componentes**, emitida pela Anvisa.

B. MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO – Registre essa alternativa quando o tipo de serviço identificado no item anterior for **173 – Transporte de Material Biológico Humano** e quando tratar-se de transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico, provenientes de laboratórios de análises clínicas e ou anatomia patológica.

12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS – Registre o número total de consultórios médicos existentes no estabelecimento (próprios e terceirizados), conforme o tipo de atendimento:

PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.

13. CONSULTÓRIOS OUTROS – Registre o número total de consultórios existentes no estabelecimento (próprios e terceirizados), independentemente da especialidade, excetuando os consultórios médicos informados no campo 12.

14. SALAS E LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO – Registre o número total de salas e leitos de repouso ou observação existentes no estabelecimento, conforme o tipo de atendimento: PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.

15. CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS / EQUIPOS ODONTOLÓGICOS – Registre o número total de consultórios odontológicos e de equipos existentes (próprios e terceirizados), nos respectivos campos.

16. SALAS, POLTRONAS E MÁQUINAS DE PROCEDIMENTOS - Registre o solicitado por tipo de atendimento:

- **CIRURGIA AMBULAT. / SALAS** – Registre o número total de salas de cirurgia ambulatorial existentes.
- **CURATIVO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **ENFERMAGEM / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **GESSO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **IMUNIZAÇÃO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **NEBULIZAÇÃO / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **PEQUENAS CIRURGIAS / SALAS** – Registre o número total de salas existentes.
- **QUIMIOTERAPIA / SALAS / POLTRONAS** – Registre o número total de salas e de poltronas existentes.
- **DIÁLISE / SALAS / POLTRONAS / MÁQUINAS DE CRÔNICOS** – Registre o número total de salas, de poltronas e de máquinas de crônicos existentes.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.1 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

V – LEITOS – UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

17. UNIDADE DE INTERNAÇÃO – Registre o número total de leitos existentes, segundo a especialidade:

A. CIRÚRGICA – BUCOMAXILOFACIAL; CARDIOLOGIA; CIRURGIA GERAL;
GASTROENTEROLOGIA; GINECOLOGIA; LEITO/DIA; NEFRO/UROLOGIA; NEUROCIRURGIA; OBSTETRÍCIA;
OFTALMOLOGIA; ONCOLOGIA; ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA; OTORRINOLARINGOLOGIA; PEDIÁTRICA;
PLÁSTICA; TORÁCICA; e,

B. CLÍNICA – AIDS; CARDIOLOGIA; CLÍNICA GERAL; CRÔNICOS; DERMATOLOGIA;
ENDOCRINOLOGIA; GERIATRIA; HANSENOLOGIA; HEMATOLOGIA; LEITO/DIA; MOLÉSTIAS INFECCIOSAS;
NEFRO/UROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; OBSTETRÍCIA; ONCOLOGIA; PEDIATRIA;
PNEUMOLOGIA; PSIQUIATRIA; REABILITAÇÃO; TISIOLOGIA.

18. UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM LEITO COMPLEMENTAR – Registre o número total de leitos complementares existentes:

UTI ADULTO; UTI INFANTIL; UTI NEONATAL; UNIDADE INTERMEDIÁRIA; UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL;
UNIDADE DE ISOLAMENTO.

19. UNIDADE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO) – Nº LEITOS OBSERVAÇÃO –
Registre o número total de leitos de observação existente na unidade de urgência ou emergência.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS - Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal e os responsáveis técnicos que tiveram seus dados informados no formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária (Anexo III), devem registrar seus vistos neste campo.