

PREFEITURA MUNICIPAL DE FREDERICO WESTPHALEN
SECRETARIA DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
PARA O PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO

Alvará inicial ou Renovação

Alteração de responsável técnico e/ou legal

Alteração de razão social

Alteração (inclusão/exclusão) de atividades

Alteração de endereço

Encerramento das atividades

SUMÁRIO

1. DOCUMENTAÇÃO GERAL PARA TODOS OS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	6
1.1 PARA ALTERAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL.....	6
1.2 PARA ALTERAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO	6
1.3 PARA ALTERAÇÃO DE RAZÃO SOCIAL	6
1.4 PARA ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES	7
1.5 PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO.....	7
1.6 PARA ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES.....	7
2. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E ESPECÍFICA CONFORME ATIVIDADE DESENVOLVIDA	8
2.1 ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS COM MANIPULAÇÃO	8
2.1.1 Alvará Sanitário Inicial.....	8
2.1.2 Renovação do Alvará Sanitário.....	8
2.2 ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS GELADOS E COMESTÍVEIS.....	8
2.2.1 Alvará Sanitário Inicial e Renovação.....	8
2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	9
2.3.1 Alvará Sanitário Inicial e Renovação.....	9
2.4 FARMÁCIAS E DROGARIAS.....	9
2.4.1 Alvará Sanitário Inicial.....	9

2.4.2 Renovação do Alvará Sanitário.....	10
2.5 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES, PRODUTOS DE HIGIENE, CORRELATOS E PRODUTOS PARA SAÚDE	11
2.5.1 Alvará Sanitário Inicial.....	11
2.5.2 Renovação do Alvará Sanitário.....	12
2.6 TRANSPORTADORA DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES, PRODUTOS DE HIGIENE, CORRELATOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE	12
2.6.1 Alvará Sanitário Inicial.....	12
2.6.2 Renovação do Alvará Sanitário.....	13
2.7 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM/SEM RAIOS X.....	14
2.7.1 Alvará Sanitário Inicial.....	14
2.7.2 Renovação do Alvará Sanitário.....	15
2.8 LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	16
2.8.1 Alvará Inicial e de Renovação	16
2.9 SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA INTRA E EXTRA-ORAL	16
2.9.1 Alvará Inicial e de Renovação	16
2.10 SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA	17
2.10.1 Alvará Inicial e de Renovação	17
2.11 CONSULTÓRIO, CLÍNICA E AMBULATÓRIO VETERINÁRIOS.....	17
2.11.1 Alvará Inicial e de Renovação	17

2.12 CONSULTÓRIOS MÉDICO, DE NUTRIÇÃO, DE FONOAUDIOLOGIA, DE FISIOTERAPIA, DE PSICOLOGIA	18
2.12.1 Alvará Inicial e de Renovação	18
2.13 SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA	19
2.13.1 Alvará Inicial e de Renovação	19
2.14 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E POSTO DE COLETA	19
2.14.1 Alvará Sanitário Inicial	19
2.14.2 Renovação de Alvará.....	20
2.15 SERVIÇOS DE VACINAÇÃO HUMANA.....	20
2.15.1 Alvará Inicial e de Renovação	20
2.15.2 Serviço Farmacêutico de Aplicação de Vacinas.....	21
2.16 ESCOLINHA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	21
2.16.1 Alvará Inicial e de Renovação	21
2.17 SERVIÇOS DE PODOLOGIA, MASSAGEM E ESTÉTICA.....	22
2.17.1 Alvará Inicial e de Renovação	22
2.18 SERVIÇOS DE TATUAGEM E PIERCING	22
2.18.1 Alvará Inicial e de Renovação	22
2.19 ÓTICAS	22
2.19.1 Alvará Inicial e de Renovação	22
2.20 SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E LIMPEZA DE RESERVATÓRIOS.....	22

2.20.1 Alvará Inicial e de Renovação	22
2.21 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CASAS DE ACOLHIMENTO E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	23
2.21.1 Alvará Inicial e de Renovação	23
2.22 ESTÁDIO DE FUTEBOL, ACADEMIA, PISCINAS SOCIAIS.....	23
2.22.1 Alvará Inicial e de Renovação	23
2.23 DIVERSOS	23
ANEXO I.....	24
ANEXO II	25
ANEXO III.....	27
ANEXO IV	28

1. DOCUMENTAÇÃO GERAL PARA TODOS OS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em duas vias
- Cópia do CNPJ (para pessoa jurídica)
- Cópia do RG e CPF (para pessoa física)
- Cópia do Alvará dos Bombeiros
- Cópia do Laudo de dedetização e desinsetização
- Cópia do Laudo de limpeza da caixa d'água, ou, na ausência desta, declaração de fornecimento de água da rua, assinada e datada pelo responsável legal
- Cópia da Certidão de Localização (para alvará inicial para MEI)
- Cópia da Certidão de Localização ou da Consulta de Viabilidade (para alvará inicial para ME, EPP e outros)
- Cópia do Alvará de Licença (para renovação de alvará)
- Comprovante de pagamento da taxa do alvará sanitário do ano em exercício, ou, Cópia do certificado de condição de micro empreendedor individual (MEI), quando for o caso

1.1 PARA ALTERAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em duas vias
- Cópia do Alvará de Licença do ano em exercício
- Cópia do Contrato Social
- Alvará dos bombeiros e Laudos de dedetização e de limpeza do reservatório de água devem estar válidos/atualizados.

1.2 PARA ALTERAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em 2 duas vias
- Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Profissional, atualizada para o ano em exercício
- Cópia do Alvará de Licença do ano em exercício
- Alvará dos bombeiros e Laudos de dedetização e de limpeza do reservatório de água devem estar válidos/atualizados.

1.3 PARA ALTERAÇÃO DE RAZÃO SOCIAL

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em duas vias

- Cópia do Contrato Social
- Cópia do CNPJ, onde deve constar a descrição das atividades pleiteadas
- Cópia do Alvará de Licença do ano em exercício
- Alvará dos bombeiros e Laudos de dedetização e de limpeza do reservatório de água devem estar válidos/atualizados.

1.4 PARA ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em duas vias
- Cópia do Contrato Social
- Cópia do CNPJ, onde deve constar a descrição das atividades pleiteadas
- Cópia do Alvará de Licença do ano em exercício
- Alvará dos bombeiros e Laudos de dedetização e de limpeza do reservatório de água devem estar válidos/atualizados.

1.5 PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em duas vias
- Cópia do Contrato Social
- Cópia do CNPJ, onde deve constar a descrição das atividades pleiteadas
- Cópia da Certidão de Localização
- Cópia do Alvará dos Bombeiros
- Cópia do Laudo de dedetização e desinsetização
- Cópia do Laudo de limpeza da caixa d'água ou, na ausência desta, declaração de fornecimento de água da rua, assinada pelo responsável legal
- Comprovante de pagamento da taxa do alvará sanitário do ano em exercício

1.6 PARA ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES

- Requerimento, conforme modelo do ANEXO I, em duas vias
- Declaração assinada e datada pelo responsável legal e pelo responsável técnico, quando aplicável, atestando o encerramento das atividades desenvolvidas.

2. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E ESPECÍFICA CONFORME ATIVIDADE DESENVOLVIDA

2.1 ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS COM MANIPULAÇÃO

2.1.1 Alvará Sanitário Inicial

- Cópia do certificado/comprovante de participação no Curso de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos

2.1.2 Renovação do Alvará Sanitário

- Cópia do certificado/comprovante de participação no Curso de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos

- Cópia do Manual de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos

- Cópia dos POP's: Higienização de instalações, equipamentos e móveis; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; Higienização do reservatório de água; Higiene e saúde dos manipuladores;

2.2 ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS GELADOS E COMESTÍVEIS

2.2.1 Alvará Sanitário Inicial e Renovação

- Cópia do Procedimento Operacional Padrão (POP) referente à higienização do equipamento da máquina de sorvete expresso ou similar.

OBS: Descrever o procedimento com as seguintes informações: método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos ou físicos utilizados na operação de higienização, temperatura e descrever a operação de desmonte do equipamento.

2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

2.3.1 Alvará Sanitário Inicial e Renovação

- Declaração de Responsabilidade Técnica, assinada pelo responsável técnico para o serviço de alimentação (nutricionista) e para a área de saúde;
- Cópia da carteira do conselho profissional dos Responsáveis Técnicos e demais profissionais que atuam na Instituição;
- Cópia da certidão de regularidade emitida pelo conselho de classe dos responsáveis técnicos;
- Cópia do Manual de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos;
- Cópia dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) para: Higienização de instalações, equipamentos e móveis; Higiene e saúde dos manipuladores; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; Higienização do reservatório de água;
- Cópia do certificado/comprovante de participação no Curso de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, realizado pelo responsável pela manipulação dos alimentos;
- Cópia do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e Cópia do contrato com a empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos;
- Comprovar a inscrição de seu programa junto ao conselho do idoso (Municipal ou na sua falta o Estadual), em conformidade com o Art. 48, parágrafo único, da Lei nº 10.741 de 2003;

2.4 FARMÁCIAS E DROGARIAS

2.4.1 Alvará Sanitário Inicial

- Cópia do contrato social;
- Declaração contendo as atividades a serem desenvolvidas;
- Cópia do Certificado de Regularidade emitido pelo conselho regional de farmácia, do ano em exercício;
- Cópia de todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), incluindo o de qualificação de fornecedores;
- Cópia do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e Cópia do contrato com a empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos;
- Cópia do Manual de Boas Práticas de Manipulação em Farmácias e/ou Boas Práticas de Dispensação e Armazenamento de Medicamentos;

- No caso de manipular substâncias ou dispensar medicamentos constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98, ou a que vier substituí-la, realizar cadastro no SNGPC;
- Guia para verificação de Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias devidamente preenchido, no que couber, com todas as folhas rubricadas e assinadas pelo farmacêutico responsável técnico e pelo representante legal do estabelecimento - Anexo XV da Portaria nº 587/2011 (para drogarias);
- Cópia do Parecer de Aprovação do Projeto Arquitetônico (para farmácias);
- Apresentar organograma da empresa, com descrição de cargos e funções (para farmácias);
- Listagem dos equipamentos que a farmácia dispõe, por área; (para farmácias)

2.4.2 Renovação do Alvará Sanitário

- Cópia do Certificado de Regularidade emitido pelo conselho regional de farmácia, do ano em exercício;
- Cópia do contrato com a empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos e comprovante de pagamento do último mês;
- Cópia da publicação em Diário Oficial da União, contendo número da Resolução e data da AFE - Autorização de Funcionamento da Empresa renovada, ou cópia da resolução capturada no sítio eletrônico da ANVISA (www.anvisa.gov.br);
- Para manipular substâncias constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98, ou a que vier substituí-la, apresentar cópia da publicação da Autorização Especial – AE, em Diário Oficial da União, contendo número da resolução e data, ou cópia da resolução capturada no portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br);
- No caso de manipular substâncias ou dispensar medicamentos constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98, ou a que vier substituí-la, apresentar Certificado de Transmissão Regular no Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC/Anvisa.
- Para drogarias e farmácias autorizadas a venda de substâncias retinóicas de uso sistêmico (C2), apresentar a publicação da autorização;
- Declaração contendo as atividades a serem desenvolvidas;
- Guia para verificação de Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias devidamente preenchido, no que couber, com todas as folhas rubricadas e assinadas pelo farmacêutico responsável técnico e pelo representante legal do estabelecimento - Anexo

XV da Portaria nº 587/2011 (para drogarias);

- Em caso de alteração de área física, apresentação de declaração de engenheiro civil ou arquiteto, legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA/RS ou, do Conselho de Arquitetura e Urbanismo – CAU/RS, de que a farmácia possui um projeto elaborado e está localizada, projetada, construída ou adaptada, com uma infra-estrutura adequada às atividades a serem desenvolvidas, com Anotação de Responsabilidade Técnica – ART, do CREA/RS ou Registro de Responsabilidade Técnica – RRT, do Conselho de Arquitetura e Urbanismo – CAU/RS, de acordo com o Item 4 do Anexo I da Resolução RDC nº. 67/2007, da ANVISA, ou a que vier substituí-la (para farmácias).

2.5 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES, PRODUTOS DE HIGIENE, CORRELATOS E PRODUTOS PARA SAÚDE

2.5.1 Alvará Sanitário Inicial

- Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Profissional, atualizada para o ano em exercício
- Cópia da publicação, em Diário Oficial da União, da concessão da Autorização de Funcionamento de Empresa – AFE, contendo número da Resolução e data, ou cópia da Resolução capturada no portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br)
- Para distribuir medicamentos que contenham substâncias constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98 ou a que vier substituí-la, apresentar cópia da publicação da Autorização Especial – AE, em Diário Oficial da União, contendo número da resolução e data, ou cópia da resolução capturada no portal da Anvisa
- Relação dos produtos comercializados (medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde, etc.) e da necessidade de condições especiais de controle/conservação (termolábeis, fotossensíveis, controlados, etc.)
- Cópia dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP’S)
- Cópia do Manual de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento dos produtos
- Cópia do Plano de Gerenciamento dos Resíduos e Cópia do contrato com a empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos;
- Cópia do contrato com a transportadora e AFE da mesma.

2.5.2 Renovação do Alvará Sanitário

- Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Profissional, atualizada para o ano em exercício
- Cópia da publicação, em Diário Oficial da União, da concessão da Autorização de Funcionamento de Empresa – AFE, contendo número da Resolução e data, ou cópia da Resolução capturada no portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br)
- Para distribuir medicamentos que contenham substâncias constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98 ou a que vier substituí-la, apresentar cópia da publicação da Autorização Especial – AE, em Diário Oficial da União, contendo número da resolução e data, ou cópia da resolução capturada no portal da Anvisa
- Relação dos produtos comercializados (medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde, etc.) e da necessidade de condições especiais de controle/conservação (termolábeis, fotossensíveis, controlados, etc.)
- Cópia do contrato com a empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos e comprovante de pagamento à empresa do último mês;
- Cópia do contrato com a transportadora, comprovante de pagamento do último mês e AFE da mesma.

2.6 TRANSPORTADORA DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES, PRODUTOS DE HIGIENE, CORRELATOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE

2.6.1 Alvará Sanitário Inicial

- Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Profissional atualizada para o ano em exercício
- Cópia da publicação, em Diário Oficial da União, da concessão da Autorização de Funcionamento de Empresa – AFE, contendo número da Resolução e data, ou cópia da Resolução capturada no portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br)
- Para transportar medicamentos que contenham substâncias constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98 ou a que vier substituí-la, apresentar cópia da publicação da Autorização Especial – AE, em Diário Oficial da União, contendo número da resolução e data, ou cópia da resolução capturada no portal da Anvisa
- Relação do quantitativo de veículos disponibilizados para este tipo de atividade e de quantos destes veículos estarão completamente adaptados para o transporte dos

produtos exclusivamente, conforme diretrizes de boas práticas de transporte e o registro de propriedade dos veículos

- Cópia dos documentos dos veículos
- Relação dos produtos comercializados (medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde, etc.) e da necessidade de condições especiais de controle/conservação/ transporte (termolábeis, fotossensíveis, controlados, etc.)
- Declaração que o veículo está adaptado para o transporte dos produtos (passível de higienização e de manutenção da temperatura e umidade nos padrões exigidos para o produto transportado) e que a empresa cumpre a Resolução RDC 16/2014 e demais legislações sanitárias vigentes de forma a garantir a qualidade e a rastreabilidade dos produtos em regularidade na ANVISA, assinada pelo Responsável Legal e pelo Responsável Técnico.
- Cópia dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S)
- Cópia do Manual de Boas Práticas de Transporte (abrangendo Instalações, Recursos Humanos, Transporte, Limpeza dos Veículos, Transferência, Triagem, Carregamento do Veículo, Distribuição)
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (avaria, descarte, vencimento)

2.6.2 Renovação do Alvará Sanitário

- Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Profissional, atualizada para o ano em exercício
- Cópia da publicação, em Diário Oficial da União, da concessão da Autorização de Funcionamento de Empresa – AFE, contendo número da Resolução e data, ou cópia da Resolução capturada no portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br)
- Para transportar medicamentos que contenham substâncias constantes das listas da Portaria SMS/MS nº. 344/98 ou a que vier substituí-la, apresentar cópia da publicação da Autorização Especial – AE, em Diário Oficial da União, contendo número da resolução e data, ou cópia da resolução capturada no portal da Anvisa
- Relação do quantitativo de veículos disponibilizados para este tipo de atividade e de quantos destes veículos estarão completamente adaptados para o transporte dos produtos exclusivamente, conforme diretrizes de boas práticas de transporte e o registro de propriedade dos veículos
- Cópia dos documentos dos veículos

- Relação dos produtos comercializados (medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde, etc.) e da necessidade de condições especiais de controle/conservação/ transporte (termolábeis, fotossensíveis, controlados, etc.)
- Declaração que o veículo está adaptado para o transporte dos produtos (passível de higienização e de manutenção da temperatura e umidade nos padrões exigidos para o produto transportado) e que a empresa cumpre a Resolução RDC 16/2014 e demais legislações sanitárias vigentes de forma a garantir a qualidade e a rastreabilidade dos produtos em regularidade na ANVISA, assinada pelo Responsável Legal e pelo Responsável Técnico.
- Cópia do contrato com a empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos e comprovante de pagamento à empresa do último mês;

2.7 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM/SEM RAIOS X

2.7.1 Alvará Sanitário Inicial

- Com aparelho de Raios X:

a) Levantamento Radiométrico atualizado - validade 4 anos se não houver alterações no espaço físico ou nas instalações. Anexar ao relatório do Levantamento Radiométrico Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;

b) Certificado de Blindagem do Cabeçote (teste de radiação de fuga). Anexar Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;

c) Relatório dos testes de Controle de Qualidade emitido por especialista em Física do Radiodiagnóstico, com validade em vigor, referentes a Portaria 453/98-MS, conforme ramo de atividades;

d) Declaração pelo responsável técnico do número médio de radiografias executadas por semana no serviço. Se a quantidade média de radiografias for menor que 25 semanais, não é necessário contrato de monitoração (dosímetros);

e) Preenchimento do Termo de Responsabilidade Técnica, conforme ANEXO II

- Anotação de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho, para pessoas jurídicas ou clínicas e cópia da carteira profissional de todos profissionais dentistas;

- Anotação de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho, para pessoas jurídicas ou clínicas e cópia da carteira profissional de todos profissionais dentistas;
- Certidão ou declaração de regularidade junto ao Conselho e cópia da carteira profissional para autônomos;
- Cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde e Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos;
- Ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, emitido através do site do mesmo;
- Rotinas ou procedimentos escritos das ações de desinfecção/esterilização das superfícies e materiais (instrumental);
- Carteira de vacinação contra tétano, difteria e hepatite B, para os profissionais de saúde;

2.7.2 Renovação do Alvará Sanitário

- Com aparelho de Raio X:

a) Levantamento Radiométrico atualizado - validade 4 anos se não houver alterações no espaço físico ou nas instalações. Anexar ao relatório do Levantamento Radiométrico Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;

b) Certificado de Blindagem do Cabeçote (teste de radiação de fuga). Anexar Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;

c) Relatório dos testes de Controle de Qualidade emitido por especialista em Física do Radiodiagnóstico, com validade em vigor, referentes a Portaria 453/98-MS, conforme ramo de atividades;

d) Declaração pelo responsável técnico do número médio de radiografias executadas por semana no serviço. Se a quantidade média de radiografias for menor que 25 semanais, não é necessário contrato de monitoração (dosímetros);

e) Preenchimento do Termo de Responsabilidade Técnica, conforme ANEXO II

- Anotação de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho, para pessoas jurídicas ou clínicas e cópia da carteira profissional de todos profissionais dentistas;

- Anotação de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho, para pessoas jurídicas ou clínicas e cópia da carteira profissional de todos profissionais dentistas;
- Certidão ou declaração de regularidade junto ao Conselho e cópia da carteira profissional para autônomos;
- Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos e comprovante de pagamento à empresa do último mês;

2.8 LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

2.8.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Comprovação de Responsabilidade Técnica com registro do estabelecimento junto ao CRO/RS para pessoas jurídicas e cópia da carteira profissional de todos profissionais;
- Certidão ou declaração de regularidade junto ao Conselho e cópia da carteira profissional para autônomos;

2.9 SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA INTRA E EXTRA-ORAL

2.9.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, emitido através do site do mesmo;
- Cópia do parecer de Aprovação do Projeto Arquitetônico do estabelecimento emitido Órgão da Vigilância Sanitária competente (para alvará inicial)
- Levantamento Radiométrico atualizado - validade 4 anos se não houver alterações no espaço físico ou nas instalações. Anexar ao relatório do Levantamento Radiométrico Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;
- Certificado de Blindagem do Cabeçote (teste de radiação de fuga). Anexar Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;
- Relatório dos testes de Controle de Qualidade emitido por especialista em Física do Radiodiagnóstico, com validade em vigor, referentes a Portaria 453/98-MS, conforme ramo de atividades;

- Preenchimento do Termo de Responsabilidade Técnica, conforme ANEXO II
- Certidão de Responsabilidade Técnica de profissional legalmente habilitado, expedida pelo respectivo Conselho de Classe - apresentar cópia do certificado de especialista em Radiologia ou carteira do CBR;
- Cópia de Contrato de Monitoração Individual de doses, com relatório de doses dos três últimos meses (para renovação de alvará);
- Em caso de obra de ampliação ou reforma do estabelecimento, no período da licença anterior, apresentar: a) Cópia da planta de localização e planta baixa da ampliação e/ou reforma aprovada pelo órgão de Vigilância Sanitária competente (para renovação de alvará).

2.10 SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA

2.10.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Cópia da Carteira Profissional do responsável técnico, com título de Radiologista;
- Certidão de Responsabilidade Técnica do profissional legalmente habilitado, expedida pelo respectivo Conselho de Classe - apresentar cópia do certificado de especialista em Radiologia;
- Listagem de equipamentos eletro médicos constando nº de série, nº de registro no Ministério de Saúde, e finalidade de uso do equipamento;

2.11 CONSULTÓRIO, CLÍNICA E AMBULATÓRIO VETERINÁRIOS

2.11.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Com aparelho de Raio X:
 - a) Levantamento Radiométrico atualizado - validade 4 anos se não houver alterações no espaço físico ou nas instalações. Anexar ao relatório do Levantamento Radiométrico Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN (Exceto para aparelho de Raio X portátil)
 - b) Certificado de Blindagem do Cabeçote (teste de radiação de fuga). Anexar Certificado de Calibração dos instrumentos de medida emitido por laboratório do CNEN ou por laboratório reconhecido pelo CNEN;
 - c) Relatório dos testes de Controle de Qualidade emitido por especialista em

Física do Radiodiagnóstico, com validade em vigor, referentes a Portaria 453/98-MS, conforme ramo de atividades;

d) Declaração pelo responsável técnico do número médio de radiografias executadas por semana no serviço. Se a quantidade média de radiografias for menor que 25 semanais, não é necessário contrato de monitoração (dosímetros);

- Anotação de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho, para pessoas jurídicas e cópia da carteira profissional responsável técnico;

- Certidão ou declaração de regularidade junto ao Conselho e cópia da carteira profissional para autônomos;

- Cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde e Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos;

2.12 CONSULTÓRIOS MÉDICO, DE NUTRIÇÃO, DE FONOAUDIOLOGIA, DE FISIOTERAPIA, DE PSICOLOGIA

2.12.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo respectivo Conselho, para pessoas jurídicas/clínicas e cópia da carteira profissional de todos os profissionais;

- Certidão ou declaração de regularidade junto ao Conselho e cópia da carteira profissional para autônomos;

- Listagem detalhada das atividades desenvolvidas no consultório;

- Formulário de descrição das atividades (ANEXO III), para consultórios médicos;

- Listagem de equipamentos eletro médicos utilizados no consultório, constando nº de série, nº de registro no Ministério da Saúde, e finalidade de uso do equipamento;

- Termo de Responsabilidade devidamente assinado (ANEXO IV), para consultório com procedimentos;

- Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento dos resíduos de serviços de saúde e comprovante de pagamento à empresa do último mês, se houver geração de resíduos.

2.13 SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA

2.13.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica, com Responsável Técnico, emitido pelo CREMERS, atualizado;
- Cópia do parecer de Aprovação do Projeto Arquitetônico do estabelecimento emitido pelo Órgão da Vigilância Sanitária competente (para alvará inicial)
- Descrição dos tipos de procedimentos a serem desenvolvidos no estabelecimento (Tipo 1, Tipo 2 ou Tipo 3), informar se são realizadas com algum tipo de sedação ou anestesia;
- Listagem de equipamentos eletro médicos utilizados, constando nº de série, nº de registro no Ministério da Saúde, e finalidade de uso do equipamento;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) no qual sejam detalhadas todas as etapas do processamento de equipamentos e instrumental acessório utilizados nos procedimentos endoscópicos (para alvará inicial)
- Laudo Técnico da capacidade do sistema de exaustão da sala de processamento conforme Art. 26 da RDC 006/2013 – ANVISA;
- Informação do número de aparelhos endoscópicos e número de exames realizados diariamente (média);
- Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento dos resíduos de serviços de saúde e comprovante de pagamento à empresa do último mês;
- Em caso de obra de ampliação ou reforma do estabelecimento, no período da licença anterior, apresentar: a) Cópia da planta de localização e planta baixa da ampliação e/ou reforma aprovada pelo órgão de Vigilância Sanitária competente.

2.14 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E POSTO DE COLETA

2.14.1 Alvará Sanitário Inicial

- Cópia do Certificado de Regularidade junto ao Conselho de Classe;
- Cópia do parecer de Aprovação do Projeto Arquitetônico do estabelecimento emitido pelo Órgão da Vigilância Sanitária (para Laboratórios)
- Ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, emitido através do site do mesmo;
- Declaração do Responsável Técnico especificando o nível de biossegurança do

laboratório;

- Contrato com provedor de ensaio para Controle de Qualidade Externo (para Laboratórios)
- Cópia do Alvará Sanitário do Laboratório de apoio (para Posto de Coleta)
- Cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde e Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos
- Lista de exames realizados no local e lista de exames terceirizados.
- Carteira de vacinação contra tétano, difteria e hepatite B, para os profissionais de saúde;

2.14.2 Renovação de Alvará

- Em caso de obra de ampliação ou reforma do estabelecimento, no período da licença anterior, apresentar: a) Cópia da planta de localização e planta baixa da ampliação e/ou reforma aprovada pelo órgão de Vigilância Sanitária competente.
- Cópia do alvará sanitário anterior
- Ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, emitido através do site do mesmo;
- Cópia do Certificado de Regularidade junto ao Conselho de Classe, atualizado para o ano em curso
- Declaração do Responsável Técnico especificando o nível de biossegurança do laboratório
- Contrato com provedor de ensaio para Controle de Qualidade Externo e comprovante de pagamento do último mês (para Laboratórios)
- Cópia do Alvará Sanitário do Laboratório de apoio (para Posto de Coleta)
- Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento dos resíduos de serviços de saúde e comprovante de pagamento à empresa do último mês;
- Lista de exames realizados no local e lista de exames terceirizados.

2.15 SERVIÇOS DE VACINAÇÃO HUMANA

2.15.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Cópia da carteira do conselho profissional de todos os profissionais;

- Cópia da Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho Profissional competente;
- Cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde e Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos
- Parecer favorável emitido pelo setor da Secretaria de Saúde Estadual, responsável pelo Programa Nacional de Imunizações (para alvará inicial)

2.15.2 Serviço Farmacêutico de Aplicação de Vacinas

Além do disposto no item 2.15.1, apresentar:

- Comprovação de curso de formação complementar que atenda ao estabelecido no Anexo da Resolução nº 654/2018;
- Cópia da AFE a qual deve constar a atividade de Prestação de Serviço Farmacêutico;
- Ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, emitido através do site do mesmo;
- Cadastro no SIPNI-Web (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) através da Coordenação de Imunizações da Secretaria de Saúde;

2.16 ESCOLINHA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

2.16.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Declaração de responsabilidade técnica do profissional da saúde e certidão de regularidade emitido pelo conselho profissional (área da saúde);
- Cópia da carteira profissional do responsável técnico pela área de saúde;
- Comprovante de escolaridade, conforme a Lei de Diretrizes e Bases 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para os demais profissionais.
- Caso manipulem alimentos: Declaração de responsabilidade técnica de nutricionista e certidão de regularidade emitido pelo conselho profissional (neste caso o nutricionista poderá responder pela área da saúde)
- Atestado de liberação pelo Conselho Municipal de Educação

2.17 SERVIÇOS DE PODOLOGIA, MASSAGEM E ESTÉTICA

2.17.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Cópia do Certificado de Conclusão do Curso e/ou Capacitação na área de trabalho
- Certificado de Treinamento e/ou Capacitação dos profissionais nos equipamentos;
- Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos e comprovante de pagamento à empresa do último mês (se houver geração de resíduos)
- Declaração de Responsabilidade Técnica do profissional legalmente habilitado;
- Listagem de equipamentos eletro médicos constando nº de série, nº de registro no Ministério da Saúde, e finalidade de uso do equipamento (se houver)

2.18 SERVIÇOS DE TATUAGEM E PIERCING

2.18.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Comprovante de escolaridade (mínimo ensino fundamental)
- Carteira de vacina atualizada contra hepatite B e tétano
- Declaração de Responsabilidade Técnica assinada pelo profissional responsável pelo serviço de tatuagem e/ou piercing
- Cópia do contrato com empresa prestadora de serviço de recolhimento de resíduos e comprovante de pagamento à empresa do último mês.

2.19 ÓTICAS

2.19.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Declaração de Responsabilidade Técnica do óptico responsável pela empresa;
- Cópia do contrato ou declaração de prestação de serviços do laboratório que confecciona as lentes de grau (se este serviço for terceirizado).

2.20 SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E LIMPEZA DE RESERVATÓRIOS

2.20.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Cópia da carteira profissional do responsável técnico;

- Cópia do Certificado/Declaração de Regularidade Técnica da empresa emitida pelo Conselho Profissional do responsável técnico;
- Licença de operação emitida pelo órgão ambiental competente atualizada para o ano em exercício.

2.21 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CASAS DE ACOLHIMENTO E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

2.21.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Cópia da carteira profissional de todos os profissionais que atuam no serviço
- Declaração de Responsabilidade Técnica assinada e datada pelo profissional responsável técnico
- Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Profissional

2.22 ESTÁDIO DE FUTEBOL, ACADEMIA, PISCINAS SOCIAIS

2.22.1 Alvará Inicial e de Renovação

- Declaração/Anotação de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho profissional do responsável técnico
- Cópia da carteira profissional: ESTÁDIO DE FUTEBOL: médico e fisioterapeuta; ACADEMIA: educador físico; PISCINAS SOCIAIS: médico e o responsável pelo tratamento da água

2.23 DIVERSOS

- COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS E BAR
- COMÉRCIO DE COSMÉTICOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE
- CLUBES SOCIAIS, CASA DE FESTAS E EVENTOS
- HOTÉIS, MOTÉIS, PENSÕES
- SALÃO DE BELEZA, BARBEARIA, MANICURE, PEDICURE

Para as atividades que não exigem documentação específica e/ou complementar, mas que necessitam de alvará sanitário, assim como as atividades acima, a documentação solicitada para concessão do alvará é a mesma encontrada no item 1 deste manual (documentação geral).

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA ALVARÁ SANITÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social:

Nome Fantasia:

Ramo de Atividade:

CNPJ/CPF:

Área total do estabelecimento (em m²):

Endereço:

Bairro:

CEP:

E-mail:

Telefone:

- () Alvará sanitário inicial
 () Renovação do alvará sanitário
 () Alteração de responsável técnico ou legal
 () Alteração de razão social
 () Alteração (inclusão/exclusão) de atividades
 () Alteração de endereço
 () Encerramento das atividades

RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:

E-mail:

CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO (quando aplicável)

Nome:

E-mail:

Registro no conselho:

CPF:

Declaro, sob as penas da Lei, a veracidade das informações prestadas neste requerimento.

 Assinatura representante legal

 Assinatura responsável técnico

Frederico Westphalen - RS, _____ de _____ de _____.

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____, _____,

Nome

Profissão

Inscrito (a) no: _____ sob nº _____, CPF _____,

Conselho profissional

RG _____, domiciliado à rua _____

Nº _____ Complemento _____ Bairro _____,

Na cidade de _____, Telefone _____,

Declaro que sou o (a) Responsável Técnico (a) pelo _____

Estabelecimento

Situado no endereço _____

Pelo qual responderei junto à autoridade sanitária quanto às exigências da legislação vigente.

Declaro-me, outrossim, ciente de que está sob minha responsabilidade, fazer cumprir, entre outras, as seguintes condições:

- * Assegurar que estejam disponíveis os profissionais necessários em número e com qualificação para conduzir os procedimentos radiológicos, bem como a necessária competência em matéria de proteção radiológica.
- * Incumbir aos médicos do estabelecimento (ou odontólogos, no caso de ser raios-X radiologia odontológica) a tarefa e obrigação primária de garantir a proteção global do paciente na requisição e na realização do procedimento radiológico.
- * Nomear um membro qualificado da equipe para responder pelas ações relativas ao programa de proteção radiológica do serviço.
- * Nomear um médico da equipe (ou odontólogo, em radiologia odontológica) para responder pelos procedimentos radiológicos, levando em conta os princípios e requisitos de proteção radiológica, com autoridade e responsabilidades definidas (RT).
- * Tomar todas as medidas necessárias para evitar falhas e erros, incluindo a implementação de procedimentos adequados de calibração, controle de qualidade e operação dos equipamentos de raios-X.
- * Garantir os recursos necessários para o treinamento apropriado e atualização periódica da equipe sobre técnicas e procedimentos radiológicos, incluindo aspectos de proteção radiológica.
- * Assegurar que nenhum paciente seja submetido a uma exposição médica sem que seja solicitada por um médico, ou odontólogo, no caso de radiologia odontológica.

- * Zelar para que as exposições médicas de pacientes sejam as mínimas necessárias para atingir o objetivo radiológico pretendido e que sejam consideradas as informações relevantes de exames prévios que possam evitar exames adicionais desnecessários.
- * Zelar para que cada profissional tome todas as medidas necessárias para restringir as exposições ocupacionais e exposições ao público a valores tão baixos quanto razoavelmente exequíveis, limitados conforme especificado na Portaria 453/98.
- * Assegurar que a exposição voluntária de acompanhante, ao ajudar um paciente durante um procedimento radiológico, seja otimizada de modo que sua dose seja tão baixa quanto razoavelmente exequível, considerando o nível de restrição de dose estabelecido conforme na Portaria 453/98
- * Prover monitoração individual e o controle de saúde do pessoal ocupacionalmente exposto, conforme descrito na Portaria 453/98.
- * Prover as vestimentas de proteção individual para a proteção dos pacientes, da equipe e de eventuais acompanhantes.
- * Manter as instalações e seus equipamentos de raios-X nas condições exigidas na Portaria 453/98, devendo prover serviço adequado de manutenção periódica.
- * Assegurar que todos os procedimentos operacionais estejam escritos, atualizados e disponíveis a equipe.
- * Garantir que seja fornecida à equipe, por escrito, informação adequada sobre os riscos decorrentes das exposições médicas e das exposições ocupacionais.
- * A responsabilidade de obter os históricos de exposições ocupacionais prévias, como pré-requisito para a contratação ou engajamento de pessoal.
- * Manter um exemplar da Portaria 453/98 em cada serviço de radiodiagnóstico sob sua responsabilidade e assegurar que cada membro da equipe tenha acesso ao mesmo.
- * Estabelecer, e assegurar que sejam entendidas, as funções e responsabilidades de cada profissional, assim como linhas claras de autoridade para tomada de decisão no âmbito do estabelecimento.

____/____/____

Data

_____.

Assinatura

ANEXO III

PREFEITURA MUNICIPAL DE FREDERICO WESTPHALEN SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Formulário para Descrição de Atividades:	
DADOS DO ESTABELECIMENTO (EMPRESAS):	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
Nº DE REGISTRO EM CONSELHO:	
ÁREA DE ATUAÇÃO:	
DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA FÍSICA OU EMPRESA):	
NOME:	
CPF:	RG:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL:	
Nº DE REGISTRO EM CONSELHO:	
ESPECIALIZAÇÃO:	
DADOS COMPLEMENTARES:	
Nº DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS ()	
Nº DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS – COM RAIOS X () - SEM RAIOS X ()	
Nº DE CONSULTÓRIOS DE OUTRAS ESPECIALIDADES ()	
REALIZA EXAMES COMPLEMENTARES SIM () NÃO () NA ()	
REALIZA SUTURAS E/OU CURATIVOS SIM () NÃO () NA ()	
REALIZA ALGUM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SIM () NÃO () NA ()	
UTILIZA MATERIAS QUE SÃO REPROCESSADOS SIM () NÃO () NA ()	
A ESTERILIZAÇÃO/DESINFECÇÃO DO MATERIAL É REALIZADA NO ESTABELECIMENTO SIM () NÃO () NA ()	
TODOS OS MATERIAIS UTILIZADOS SÃO TOTALMENTE DESCARTÁVEIS SIM () NÃO () NA ()	
Nº DE SALAS DE EXAMES COMPLEMENTARES ()	
Nº DE SALAS CIRÚRGICAS ()	
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:	

ANEXO IV

Termo De Responsabilidade (Consultório com procedimentos)

EU, _____ registro n. _____, do Conselho de Classe _____ me comprometo junto à Vigilância Sanitária a seguir os preceitos legais de adequação do meu consultório que estão previstos na legislação vigente: Lei Federal 6437/77, Decreto federal 77.052/72, Lei 6503/72, Regulamento aprovado pelo Decreto 23.430/74, RDC 50/02, Lei Compl.420/98 e Lei Complementar 395/97 e meu Código de Ética Profissional. Me comprometo ainda a caso modificar o objetivo do estabelecimento ou encerrar as atividades, comunicar às autoridades competentes da Vigilância Sanitária .

Estou ciente de que entre as exigências da legislação sanitária os itens são imprescindíveis:

1. Construção de alvenaria;
2. Características adequadas de lavabilidade de pisos e paredes (lisos);
3. Rigorosa higiene ambiental e de superfícies;
4. Ventilação natural e artificial suficiente;
5. Existência de lavatórios dotado de torneiras com acionamento sem contato direto com as mãos, sabão e toalha descartável, facilmente acessível ao profissional;
6. Conservação do local, dimensões, instalação elétrica, hidráulica, dos móveis e demais equipamentos;
7. Sanitários dotados de papel higiênico, sabão e toalha descartável para usuários;
8. Rotina de manutenção e limpeza dos aparelhos condicionadores de ar e tubulações conforme Port. 3523/98 MS/GM;
9. Laudo de desinfecção do reservatório de água por firma licenciada pela VS (pode ser o do prédio, se for o caso);
10. Registro e controle do funcionamento de todos os equipamentos eletro-médicos de médio e alto risco, incluindo os de esterilização, se houver.
11. Adoção de rotina de controle de infecções e das precauções padrão;
12. Adequação do processamento dos materiais críticos, semi-críticos e não críticos (base: Manual de biossegurança e NT do MS);
13. Uso adequado de EPIs: luvas para procedimentos, luvas grossas de borracha (para limpeza e desinfecção de materiais), aventais, etc;
14. Vacinação contra Hepatite B para todos os profissionais da equipe de saúde (recomendável);
15. Não reutilização ou reprocessamento de artigos descartáveis;
16. Acondicionamento dos resíduos sólidos está de acordo com o tipo e devidamente identificado;
17. Área de recepção de pacientes é bem dimensionada e ventilada;
18. Acesso e saída facilitada para situações de emergências ou para pacientes com dificuldades locomotoras;
19. Rotina de controle de validade de medicamentos e materiais;
20. Manter no estabelecimento somente o que estiver em uso (evitar acúmulo de materiais em desuso).

Frederico Westphalen, ___/___/___

Profissional (ass. e carimbo)