



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Formulário de Solicitação da Vigilância Sanitária

Constituição			
1- N° do protocolo da SES	2- Tipo do CNPJ		3- Natureza da pessoa
	() Matriz / Mantenedora	() Filial / Mantida	() Física (X) Jurídica
4- Tipo do Estabelecimento	5- Razão Social		
20	MUNICIPIO DE NOBRES		
6- Nome Fantasia	UBS PORTE I		
7- CPF (Proprietário)		8- CNPJ	
159.026.509-25		03.424.272/0001-07	
9- Cidade	NOBRES - MT		
Solicitação			
10- Assunto da Solicitação			
() Licença inicial / Cadastro		() Análise de rotulagem / Propaganda	
() Renovação da Licença		(X) Análise de processo arquitetônico	
() Segunda via de documentos		() Documentação para autorização de empresa na ANVISA	
() Cancelamento da Licença / Desativação		() Documentação para registro de produtos na ANVISA	
() Cadastro de profissional para liberação de notificação de receita		() Defesa ou Recurso em processo administrativo n° do auto _____ data do auto ____/____/____	
() Solicitação de Notificação de Receita		Bloco: () - A (Amarelo) () - C3 (Talidomida - Branco)	
Numeração: () - B (Animal - Azul) () - B2 (Azul) () - C1 (Branco) () - B (Humano - Azul) () - C2 (C2 - Retinóide/Isotretinoína - Branco)			
() Cópia de processo administrativo sanitário. n° do auto _____ data do auto ____/____/____			
() Alteração dos dados cadastrais			
11- Tipo de alteração			
() Endereço	() Assunção de Responsabilidade técnica	() N° de Leitos	
() Responsabilidade legal	() Baixa de responsabilidade técnica	() Razão Social	
() Ampliação / Redução de atividade ou Categoria de produtos		() Cisão	
() Fusão	() Incorporação	() Sucessão	
CNPJ da nova empresa	CNPJ da empresa incorporadora	CNPJ da empresa compradora	

Cidade: NOBRES, 08 de AGOSTO de 2023

Assinatura _____
Responsável Legal – Leocir Hanel - Prefeito Municipal

Assinatura _____
Responsável Técnico – Lazaro Alves Dias – COREN-MT 258.807