



**PREFEITURA DE PATOS DE MINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Rua Dr. Eufrásio Rodrigues, 05 - Bairro Centro – CEP: 38.700-050  
Telefone: (34) 3822.9623 - [vigilanciasanitaria@patosdeminas.mg.gov.br](mailto:vigilanciasanitaria@patosdeminas.mg.gov.br) - [www.patosdeminas.mg.gov.br](http://www.patosdeminas.mg.gov.br)

**ANEXO VII**

**INSTRUÇÕES PARA EMISSÃO OU RENOVAÇÃO DO ALVARÁ  
SANITÁRIO EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA**

- 01** – Requerimento do Alvará Sanitário - **ANEXO I** (formulário fornecido pela Vigilância Sanitária ou no site da Prefeitura);
- 02** – Termo de Responsabilidade Técnica – **ANEXO II** (formulário fornecido pela Vigilância Sanitária ou no site Prefeitura);
- 03** \_ Xerox da GAM (Guia de Arrecadação Municipal expedida pela Prefeitura Municipal – Divisão de Receita) referente a inspeção sanitária);
- 04** \_ Xerox do Alvará de Localização expedido pela Prefeitura Municipal (Secretaria M. de Planejamentos);
- 05** – Xerox do contrato social ou declaração de firma individual, conforme o caso, última alteração de contrato;
- 06** – Comprovante de inscrição no CREFITO/MG, (DRF) Declaração de Regularidade de Funcionamento;
- 07** – Xerox do certificado de Responsabilidade Técnica expedido pelo CREFITO (anuidade);
- 08** \_ Relação de procedimentos realizados no estabelecimento (tipos de exames, procedimentos invasivos).
- 09** \_ Projeto arquitetônico aprovado pelo órgão competente.
- 10** - Manual de Normas e Rotinas atualizado.
- 11** - Comprovante de manutenção dos equipamentos.
- 12**- Comprovante de controle de pragas e limpeza da caixa d'água.

Obs.: Não se faz necessário para renovação do Alvará Sanitário os itens: 05, 06, 07 e 09.