

## FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EQUIPAMENTOS

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNPJ ou CPF

NOME ou RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO  n°

COMPLEMENTO  BAIRRO

TELEFONE  EMAIL

### IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

CNAE  -  /

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

### DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Aplicação de toxina botulínica

Aplicação de medicamentos injetáveis

Lipo de Papada

Peeling Químico

Lifting facial e fios de sustentação

Skinbooster e microagulhamento

Preenchimento facial

Depilação a laser

Procedimentos com equipamentos manuseados por profissionais não médicos

Outros procedimentos (Descreva-os abaixo)

### DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

1. Descrição completa do equipamento	2. Registro do equipamento	3. Órgão competente pelo registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO

- 1- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- 2- Protocolo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- 3- Manual de Boas Práticas e Procedimento operacional padrão.

Campo de preenchimento exclusivo da Autoridade Sanitária e/ou Gerência  
( ) Risco médio ( ) Risco alto