

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017



SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO – LTA

DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO:

INDEFERIDO:

DATA: / /

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: / /

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

PROJETO AVALIADO:

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CPF / CNPJ:

LOGRADOURO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

CEP:

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL:

CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO:

CPF:

UF: SP

CREA / CAU N.º:

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

INTEGRA ESTE DOCUMENTO (Nº) FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO:

INDEFERIDO:

DATA: / /

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

CONDICIONANTES DO PROJETO

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)

NOME: _____ ASSINATURA: _____

CPF: _____ CONSELHO PROFISSIONAL (SIGLA E Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) _____ UF: (SIGLA)