



Agência Pernambucana  
de Vigilância Sanitária



Governo de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**PROTOCOLO**

Nº : \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## REQUERIMENTO

### DADOS DO REQUERENTE

Razão Social/Nome:

Endereço:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Email:

Atividade da Empresa:

Código VISA:

Responsável Técnico:

Conselho Reg.

Nº Regist.:

CPF:

### IDENTIFICAÇÃO PARA O REQUERIMENTO

Diretor

Proprietário

Responsável Técnico

Sócio

Gerente

Representante

Procurador

Outro

### ASSUNTO DO REQUERIMENTO

1 - Licença Inicial

6 - Análise de Projeto

2 - Renovação

7 - Visto em Documento

3 - Declaração

8 - Prazo Para Exercer a Profissão

4 - Certidão

9 - Transferência de Endereço

5 - Registro de Diploma

10 - Outro (Discriminar em Observação)

### OBSERVAÇÃO

Ponto de referência

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

.....  
Local e data

.....  
Nome do Responsável Legal

.....  
Assinatura do Responsável Legal