



ANEXO II

TERMO DE DISPENSA DE ANÁLISE DE PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA (PBA) DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXTRA HOSPITALAR

Situação da área física interna do estabelecimento:

- 1 – Novo (Ou em novo endereço)
 2 – Reformado e/ou Ampliado
 3 – Existente

Identificação da empresa:

Nome empresarial:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Telefone:

E-mail:

Nº Licença Sanitária:

Nº do Parecer Técnico de Aprovação:

Atividades desenvolvidas no estabelecimento:

- Ambulatório (odontologia, consultas eletivas e procedimentos médicos ambulatoriais não cirúrgicos)
 Sala de Vacina
 Métodos gráficos (eletrocardiograma, holter, teste ergométrico, audiometria, etc.)
 Posto de Coleta laboratorial
 Imagenologia (radiologia, odontológica, oftalmológica, mamografia, densitometria e/ou ultrassonografia)
 Reabilitação (fisioterapia e similares)
 Central de material e esterilização (classe 1 / simplificada)
 Depósito externo de resíduos de serviço de saúde
 Farmácia de manipulação comercial
 Drogarias e postos de medicamentos

Obs.: Será obrigatória a apresentação de PBA caso haja realização de atividades não listadas acima

Representante Legal do Estabelecimento:

Declaro estar ciente, de que no ato da inspeção sanitária pela equipe técnica em meu estabelecimento, se forem identificados problemas na estrutura física que estejam interferindo direta ou indiretamente nos fluxos e processos de trabalho, acarretando riscos sanitários potenciais aos usuários e interferindo na qualidade e segurança do serviço prestado, posso ser requisitado a solicitar aprovação de PBA junto à instância de VISA competente para tal análise.

Nome:

CPF:

Assinatura:

Data:

Responsável técnico pelo Projeto (aplicável somente para as situações de área física 1 e 2)

Declaro que a obra executada segue está de acordo com o respectivo projeto aprovado no que se refere à configuração, dimensionamento, função e materiais de acabamento dos ambientes.

Nome:

Nº registro:

Assinatura:

Data:

Declaro que o PBA deste estabelecimento foi elaborado de acordo com as normativas vigentes para as atividades desenvolvidas, inclusive quanto às condições mínimas de acessibilidade.

Responsável pela execução da obra (aplicável somente para as situações de área física 1 e 2)

Declaro que a obra deste estabelecimento foi executada de acordo com o projeto de arquitetura elaborado pelo profissional acima mencionado.

Nome:

Nº registro:

Assinatura:

Data:

Todos os responsáveis que assinam este termo estão cientes de que declarações ou informações falsas, incompletas, incoerentes ou omissas lhes sujeitarão às penalidades administrativas e cíveis cabíveis.