



# PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - DVS  
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SVS



## REQUERIMENTO: BAIXA DE ESTABELECIMENTO

( ) Alimentos - NCA ( ) Serviços de Saúde - NSS ( ) Produtos/Medicamentos - NCM ( ) Saúde Ambiental -NSA

Razão Social/Pessoa Física:

Nome Fantasia:

Fone:

E-mail:

Endereço:

Nº

Bairro:

Proprietário/Responsável:

Ramo de Atividade/ CNAE:

CNPJ/CPF:

Ilmo. (a) Chefe da Vigilância Sanitária,

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador do CPF de número: \_\_\_\_\_, responsável legal, venho requerer a Vossa Senhoria, **BAIXA DO ESTABELECIMENTO** acima qualificado, por motivo de: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Natal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Chefe do Núcleo

\_\_\_\_\_  
Chefe do Setor de Vigilância Sanitária

☞ Obs1.: Formulário disponível no site <https://www.natal.rn.gov.br/sms/covisa/> devendo ser impresso, preenchido e entregue ao Protocolo da Vigilância Sanitária. Dúvidas ligar para (84) 3232-8606.

☞ Obs2.: Horário de funcionamento para atendimento ao público: Segunda a quinta-feira: 08h às 14h e sexta-feira: 08h às 12h.

DVS – Setor de Vigilância Sanitária - Av. Rodrigues Alves, 766 - Tirol