

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIANº CEVS: **354260201-863-000371-1-7**DATA DE VALIDADE: **15/12/2026**

Nº PROCESSO: **3521**
Nº PROTOCOLO: **12.950/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DATA DO PROTOCOLO: **06/11/2025**DETALHE: **020 CLÍNICA ODONTOLÓGICA TIPO I**

RAZÃO SOCIAL: **POLIMED ODONTO LTDA**
NOME FANTASIA: **POLIMED ODONTO**
CNPJ / CPF: **38.386.261/0001-64**
LOGRADOURO: **Rua TAMEKICHI TAKANO**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **centro**
MUNICÍPIO: **REGISTRO**
CEP: **11900-000**

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: **582**UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RICARDO ANTÔNIO ROCKENBACH**
CPF: **70400245949**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **82147**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**
UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALEXANDRA GARCEZ DIAS**
CPF: **02120991243**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **152119**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**
UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **FERNANDO CHOEI OYADOMARI**
CPF: **31037805836**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **099893**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**
UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MAYNA AQUINO ROSSATO**
CPF: **14999052628**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **164685**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**
UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354260201-863-000371-1-7

DATA DE VALIDADE: 15/12/2026

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE REGISTRO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

REGISTRO

LOCAL

15/12/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1765836588536

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>