

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-864-005072-1-0**

DATA DE VALIDADE: **29/06/2026**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0045685-2** DATA DO PROTOCOLO: **19/05/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/05 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE - EXCETO TOMOGRAFIA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **020 CLÍNICA ODONTOLÓGICA TIPO I**

RAZÃO SOCIAL: **PIACEZZI & SAAVEDRA RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **ISO RADIOLOGIA**
CNPJ / CPF: **34.667.529/0001-85**
LOGRADOURO: **Rua JOÃO AUGUSTO MORAIS** NÚMERO: **160**
COMPLEMENTO: **anexo 168**
BAIRRO: **Vila Doutor Eiras**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **08010-150** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CHRISTIANO BORGES PIACEZZI**
CPF: **28052754895**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **75549**

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARIANA CAVATONI**
CPF: **17262937855**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **62168**

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **CHRISTIANO BORGES PIACEZZI**
CPF: **28052754895**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **75549**

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **JESUS SAAVEDRA LOPEZ JUNIOR**
CPF: **70750076100**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **84050**

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

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: 355030801-864-005072-1-0

DATA DE VALIDADE: 29/06/2026

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-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.

SÃO PAULO

LOCAL

29/06/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1688609738716

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