



## CHECK LIST DE CLÍNICA MÉDICA E PSICOLÓGICA

### O requerimento para Credenciamento

Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:

	<b>REQUERIMENTO ASSINADO PELO SÓCIO ADMINISTRADOR DA CLÍNICA</b>
	DOCUMENTOS PESSOAIS (RG/CPF) E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS OU REPRESENTANTES DA EMPRESA
	DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO ( <b>DUA</b> ) DE CREDENCIAMENTO
	CONTRATO SOCIAL OU OUTRO ATO DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA ( <b>consolidado ou com última alteração</b> )
	COMPROVANTE DE PROPRIEDADE OU CONTRATO DE LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE SERÁ INSTALADA A CLÍNICA
	CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA – CNPJ
	ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO ( <b>expedido pela Prefeitura</b> )
	ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
	CERTIFICADO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
	CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA ( <b>processos éticos</b> )
	CERTIFICADO DE REGISTRO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
	ALVARÁ DO CORPO DE BOMBEIRO
	CERTIDÃO NEGATIVA DO FGTS E INSS
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL DE AÇÕES CIVEIS E CRIMINAIS ( <b>relativa à clínica e respectivos proprietários</b> )
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL DE AÇÕES CIVEIS E CRIMINAIS ( <b>relativa à clínica e respectivos proprietários</b> )

	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA MUNICIPAL <b>(relativa à clínica)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA ESTADUAL – SEFAZ <b>(relativa à clínica e aos respectivos proprietários)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL <b>(relativa à clínica e aos respectivos proprietários)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ELEITORAL E <b>MILITAR P/ SEXO MASCULINO (relativa aos proprietários da clínica)</b>
	CERTIDÃO SIMPLIFICADA DA JUCEG
	TERMO DE ADESÃO ÀS NORMAS ESTABELECIDAS PELO DECRETO ESTADUAL Nº 8.012/2013
	PLANTA BAIXA DO IMÓVEL DESTINADO À CLÍNICA, EM ESCALA 1:100
	RELAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS APARELHOS E EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 8.012/13
	RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
	ESCALA DE TRABALHO COM A RESPECTIVA <b>CARGA HORÁRIA (20h/semanais) DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO QUADRO FUNCIONAL DA CLÍNICA</b> , ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
	DECLARAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DE <b>INTÉRPRETE DE LIBRAS (C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELAS PORTARIAS 187/16, 101/18 E 762/18 DETRAN/GO. <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	DECLARAÇÃO DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS QUE NÃO POSSUI RELAÇÃO DE PARENTESCO, VÍNCULO TRABALHISTA OU ASSOCIATIVO C/ CFC, EMPRESA DE PLACAS E DESPACHANTES OU PERMISSIONÁRIOS CREDENCIADOS NO DETRAN/GO QUE EXERÇAM SUAS ATIVIDADES NO MESMO MUNICÍPIO <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA DO DETRAN/GO
	VISTORIA DO IMÓVEL REALIZADA PELO DETRAN/GO

**Observações ao usuário:**

- **Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.**
- **As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA**



## CHECK LIST DE CLÍNICA MÉDICA

### O requerimento para Credenciamento

Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:

	<b>REQUERIMENTO ASSINADO PELO SÓCIO ADMINISTRADOR DA CLÍNICA</b>
	DOCUMENTOS PESSOAIS (RG/CPF) E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS OU REPRESENTANTES DA EMPRESA
	DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO <b>(DUA)</b> DE CREDENCIAMENTO
	CONTRATO SOCIAL OU OUTRO ATO DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA (consolidado ou com última alteração)
	COMPROVANTE DE PROPRIEDADE OU CONTRATO DE LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE SERÁ INSTALADA A CLÍNICA
	CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA – CNPJ
	ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO <b>(expedido pela Prefeitura)</b>
	ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
	CERTIFICADO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
	ALVARÁ DO CORPO DE BOMBEIRO
	CERTIDÃO NEGATIVA DO FGTS E INSS
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL DE AÇÕES CIVEIS E CRIMINAIS <b>(relativa à clínica e respectivos proprietários)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL DE AÇÕES CIVEIS E CRIMINAIS <b>(relativa à clínica e respectivos proprietários)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA MUNICIPAL <b>(relativa à clínica)</b>

	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA ESTADUAL – <b>SEFAZ (relativa à clínica e aos respectivos proprietários)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL <b>(relativa à clínica e aos respectivos proprietários)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ELEITORAL E <b>MILITAR P/ SEXO MASCULINO (relativa aos proprietários da clínica)</b>
	CERTIDÃO SIMPLIFICADA DA JUCEG
	TERMO DE ADESÃO ÀS NORMAS ESTABELECIDAS PELO DECRETO ESTADUAL Nº 8.012/2013
	PLANTA BAIXA DO IMÓVEL DESTINADO À CLÍNICA, EM ESCALA 1:100
	RELAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS APARELHOS E EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 8.012/13
	RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
	ESCALA DE TRABALHO COM A RESPECTIVA <b>CARGA HORÁRIA (20h/semanais) DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO QUADRO FUNCIONAL DA CLÍNICA</b> , ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
	DECLARAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DE <b>INTÉRPRETE DE LIBRAS (C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELAS PORTARIAS 187/16, 101/18 E 762/18 DETRAN/GO. <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	DECLARAÇÃO DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS QUE NÃO POSSUI RELAÇÃO DE PARENTESCO, VÍNCULO TRABALHISTA OU ASSOCIATIVO C/ CFC, EMPRESA DE PLACAS E DESPACHANTES OU PERMISSIONÁRIOS CREDENCIADOS NO DETRAN/GO QUE EXERÇAM SUAS ATIVIDADES NO MESMO MUNICÍPIO <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA DO DETRAN/GO
	VISTORIA DO IMÓVEL REALIZADA PELO DETRAN/GO

**Observações ao usuário:**

- **Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.**
- **As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA**



## CHECK LIST DE CLÍNICA PSICOLÓGICA

### O requerimento para Credenciamento

Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:

	<b>REQUERIMENTO ASSINADO PELO SÓCIO ADMINISTRADOR DA CLÍNICA</b>
	DOCUMENTOS PESSOAIS (RG/CPF) E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS OU REPRESENTANTES DA EMPRESA
	DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO ( <b>DUA</b> ) DE CREDENCIAMENTO
	CONTRATO SOCIAL OU OUTRO ATO DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA ( <b>consolidado ou com última alteração</b> )
	COMPROVANTE DE PROPRIEDADE OU CONTRATO DE LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE SERÁ INSTALADA A CLÍNICA
	CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA – CNPJ
	ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO ( <b>expedido pela Prefeitura</b> )
	ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA ( <b>processos éticos</b> )
	CERTIFICADO DE REGISTRO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
	ALVARÁ DO CORPO DE BOMBEIRO
	CERTIDÃO NEGATIVA DO FGTS E INSS
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL DE AÇÕES CIVEIS E CRIMINAIS ( <b>relativa à clínica e respectivos proprietários</b> )
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL DE AÇÕES CIVEIS E CRIMINAIS ( <b>relativa à clínica e respectivos proprietários</b> )
	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA MUNICIPAL ( <b>relativa à clínica</b> )
	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA ESTADUAL – <b>SEFAZ</b> (relativa à clínica e aos respectivos proprietários)

	CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (relativa à clínica e aos respectivos proprietários)
	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ELEITORAL E <b>MILITAR P/ SEXO MASCULINO (relativa aos proprietários da clínica)</b>
	CERTIDÃO SIMPLIFICADA DA JUCEG
	TERMO DE ADESÃO ÀS NORMAS ESTABELECIDAS PELO DECRETO ESTADUAL Nº 8.012/2013
	PLANTA BAIXA DO IMÓVEL DESTINADO À CLÍNICA, EM ESCALA 1:100
	RELAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS APARELHOS E EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 8.012/13
	RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
	ESCALA DE TRABALHO COM A RESPECTIVA <b>CARGA HORÁRIA (20h/semanais) DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO QUADRO FUNCIONAL DA CLÍNICA</b> , ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO
	DECLARAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DE <b>INTÉRPRETE DE LIBRAS (C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELAS PORTARIAS 187/16, 101/18 E 762/18 DETRAN/GO. <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	DECLARAÇÃO DOS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS QUE NÃO POSSUI RELAÇÃO DE PARENTESCO, VÍNCULO TRABALHISTA OU ASSOCIATIVO C/ CFC, EMPRESA DE PLACAS E DESPACHANTES OU PERMISSIONÁRIOS CREDENCIADOS NO DETRAN/GO QUE EXERÇAM SUAS ATIVIDADES NO MESMO MUNICÍPIO <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
	CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA DO DETRAN/GO
	VISTORIA DO IMÓVEL REALIZADA PELO DETRAN/GO

**Observações ao usuário:**

- **Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.**
- **As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA**



## **CHECK LIST DE CREDENCIAMENTO MÉDICO**

### **O requerimento para Credenciamento**

**Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:**

<b>REQUERIMENTO</b> ASSINADO PELO PROFISSIONAL INTERESSADO
DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECAÇÃO <b>(DUA)</b> DE CREDENCIAMENTO
FOTOCÓPIA AUTENTICADO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG) E (CPF) ou CARTEIRA PROFISSIONAL DO CRM
FOTOCÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (ÚLTIMOS 3 MESES)
FOTOCÓPIA AUTENTICADA DO CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA
CERTIDÃO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
FOTOCÓPIA AUTENTICADA DO <b>TÍTULO DE ESPECIALISTA</b> EM MEDICINA DE TRÁFEGO
CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL (CÍVEL E CRIMINAL)
CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL (CÍVEL E CRIMINAL)
CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
CERTIDÃO NEGATIVA DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA (SEFAZ)
CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ELEITORAL
CERTIDÃO NEGATIVA JUSTIÇA MILITAR P/ <b>SEXO MASCULINO</b>
CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA DO DETRAN-GO
DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERCE CARGO EFETIVO OU COMISSIONADO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA, NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELAS PORTARIAS 187/16, 101/18 E 762/18 DETRAN/GO. <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>
DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI RELAÇÃO DE PARENTESCO, VÍNCULO TRABALHISTA OU ASSOCIATIVO C/ CFC, EMPRESA DE PLACAS E DESPACHANTES OU PERMISSIONÁRIOS CREDENCIADOS NO DETRAN/GO QUE EXERÇAM SUAS ATIVIDADES NO MESMO MUNICÍPIO <b>(C/ FIRMA RECONHECIDA)</b>

#### **Observações ao usuário:**

- **Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.**
- **As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA**



## CHECK LIST DE CREDENCIAMENTO DE PSICÓLOGO

**O requerimento para Credenciamento  
Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:**

REQUERIMENTO ASSINADO PELO PROFISSIONAL INTERESSADO
DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO ( <b>DU</b> ) DE CREDENCIAMENTO
FOTOCÓPIA AUTENTICADO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG) E (CPF) ou CARTEIRA PROFISSIONAL DO CRP
FOTOCÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (ÚLTIMOS 3 MESES)
FOTOCÓPIA AUTENTICADA DO CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PSICOLOGIA
CERTIDÃO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
FOTOCÓPIA AUTENTICADA DO <b>TÍTULO DE ESPECIALISTA</b> e/ou <b>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</b> EM PSICOLOGIA DO TRÂNSITO
CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL (CÍVEL E CRIMINAL)
CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL (CÍVEL E CRIMINAL)
CERTIDÃO NEGATIVA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
CERTIDÃO NEGATIVA DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA (SEFAZ)
CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ELEITORAL
CERTIDÃO NEGATIVA JUSTIÇA MILITAR P/ <b>SEXO MASCULINO</b>
CERTIDÃO NEGATIVA EXPEDIDA PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA DO DETRAN-GO
DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERCE CARGO EFETIVO OU COMISSIONADO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA, NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL ( <b>C/ FIRMA RECONHECIDA</b> )
DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PELAS PORTARIAS 187/16, 101/18 E 762/18 DETRAN/GO. ( <b>C/ FIRMA RECONHECIDA</b> )
DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI RELAÇÃO DE PARENTESCO, VÍNCULO TRABALHISTA OU ASSOCIATIVO C/ CFC, EMPRESA DE PLACAS E DESPACHANTES OU PERMISSONÁRIOS CREDENCIADOS NO DETRAN/GO QUE EXERÇAM SUAS ATIVIDADES NO MESMO MUNICÍPIO ( <b>C/ FIRMA RECONHECIDA</b> )

### Observações ao usuário:

- Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.
- As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA



## **CHECK LIST DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO E/OU CONTRATUAL**

**O requerimento para alteração de endereço e/ou contratual de Clínica médica e/ou Psicológica**

**Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:**

### **( ) Alteração de Endereço:**

Requerimento dirigido à Gerência de Credenciamento e Controle
Fotocópia autenticada da Alteração Contratual pretendida;
Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral – CNPJ;
Fotocópia autenticada do Alvará de localização e funcionamento expedido pela prefeitura municipal local;
Fotocópia autenticada do título de propriedade do imóvel onde será instalado a clínica ou do contrato de locação do imóvel;
Certidão simplificada da JUCEG com a Alteração Contratual pretendida;
Comprovante de solicitação de vistoria do imóvel destinado ao novo local de funcionamento da Clínica, que será realizado pelo DETRAN/GO.

### **( ) Alteração de Sócio(s):**

Requerimento dirigido à Gerência de Credenciamento e Controle
Fotocópia autenticada da Alteração Contratual pretendida;
Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral – CNPJ;
Certidão simplificada da JUCEG;
Fotocópias autenticadas dos documentos pessoais do(s) novo(s) sócio(s);
Fotocópia autenticada do comprovante de endereço atualizado;
Certidão negativa fornecida pela Justiça Estadual, Cível e Criminal, relativa a(os) novo(s) sócio(s);
Certidão Negativa fornecida pela Justiça Federal, relativa ao(s) novo(s) sócio(s);
Certidão negativa da Secretaria da Receita Federal, relativa ao(s) novo(s) sócio(s);
Certidão negativa da Secretaria de Estado da Fazenda, relativa ao(s) novo(s) sócio(s);
Certidões negativas das Justiças Eleitoral e Militar, relativas ao(s) novo(s) sócio(s);
Certidão negativa da Gerência de Auditoria do DETRAN/GO;
Título de especialista em Medicina de Tráfego ou Psicologia do Trânsito.

### **Observações ao usuário:**

- Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.
- As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA



## **CHECK LIST DE TRANSFERÊNCIA DE MÉDICO OU PSICÓLOGO**

**O requerimento para Transferência de Médico ou Psicólogo Deverá ser acompanhado de cópias dos seguintes documentos:**

	Requerimento dirigido à Gerência de Credenciamento e Controle;
	Fotocópia de documento pessoal ou Carteira de Identidade Profissional (CRP ou CRM);
	Fotocópia do comprovante de endereço atualizado;
	Certidão negativa expedida pela Gerência de Auditoria do DETRAN/GO;
	Carta de Desligamento da Clínica em que pretende desassociar (assinada pelo responsável técnico);
	Carta de Aceite da Clínica em que pretende associar (assinada pelo responsável técnico);
	Declaração de Horário que irá cumprir na nova Clínica (assinada pelo responsável técnico);
	Título de Especialista em Medicina de Tráfego ou Psicologia do Trânsito;

### **Observações ao usuário:**

- **Os documentos protocolados neste Detran/GO deverão estar devidamente na ordem do check list, sob pena de INDEFERIMENTO da solicitação.**
- **As certidões que se encontram-se POSITIVA deverá constar a NARRATIVA**