



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO VII – PORTARIA CVS 01/2019

PROCEDIMENTOS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA - FPVS

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA

1. NOME DA UNIDADE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

2. NATUREZA JURÍDICA – Assinale uma das opções abaixo:

PESSOA JURÍDICA

PESSOA FÍSICA

3. CNPJ / CPF

4. RAZÃO SOCIAL / NOME

5. NOME FANTASIA

6. Nº CEVS

III – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

7. CEP

8. TIPO LOGRADOURO

9. LOGRADOURO

10. Nº

11. COMPLEMENTO

12. BAIRRO

13. MUNICÍPIO

UF: SP

14. DISTRITO

15. COORDENADAS GEOGRÁFICAS: LONGITUDE: _____° _____' _____" N _____° _____' _____" S

16. TELEFONE

17. CELULAR

18. ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)

19. ENDEREÇO PÁGINA WEB

IV – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

20. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA

CÓDIGO DA ATIVIDADE: _____ - ____ / ____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: _____

21. SITUAÇÃO – Assinale uma das opções abaixo:

ALBERGANTE

ALBERGADO – Se terceirizado, informe CNPJ do Albergante:

22. LOCAL – Registre o código e especifique o local, no caso deste ser isento de licenciamento: _____

V – CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

23. ORIGEM

24. FINALIDADE

25. AÇÃO COMPARTILHADA – Assinale uma das opções abaixo:

MUNICIPAL

ESTADUAL

FEDERAL

26. PROCEDIMENTOS EXECUTADOS – Assinale uma das opções abaixo:

INSPEÇÃO SANITÁRIA

COLETA DE AMOSTRA

EDUCAÇÃO/COMUNICAÇÃO VISA

27. OBJETIVO DOS PROCEDIMENTOS: _____

28. OBSERVOU A LEI ANTIFUMO ? – Assinale uma das opções:

SIM

NÃO

29. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO – Informe a data completa:

INÍCIO: ____ / ____ / _____

TÉRMINO: ____ / ____ / _____

30. PESSOAS CONTACTADAS – Na obrigatoriedade da presença de responsável técnico no local, informar respectivos dados:

31. RELATO DA SITUAÇÃO – Utilizar como referência os roteiros de inspeções e os procedimentos operacionais padrão (POP), quando couber:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO VII – PORTARIA CVS 01/2019

PROCEDIMENTOS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA - FPVS

RELATO DA SITUAÇÃO – Continuação:

32. PROVIDÊNCIAS REALIZADAS PELA VISA – Informe os códigos correspondentes:

33. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETO DO PROCEDIMENTO:

34. SITUAÇÃO CONCLUSIVA – Assinale uma das opções abaixo:

- NÃO SE APLICA SATISFATÓRIO SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES
 INSATISFATÓRIO INTERDIÇÃO PARCIAL INTERDIÇÃO TOTAL

35. CONDIÇÃO DE RISCO – Assinale uma das opções abaixo:

- NÃO SE APLICA ELEVADO MODERADO BAIXO

36. PRAZO – Registre o número de dias concedidos pela equipe executora para adequação do estabelecimento: _____

VI – IDENTIFICAÇÃO EQUIPE EXECUTORA DO PROCEDIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA

____/____/____
DATA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO VII – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

Este formulário tem por finalidade caracterizar a ação do serviço de Vigilância Sanitária competente para qualquer um dos seguintes procedimentos:

- Inspeção Sanitária;
- Coleta de Amostras;
- Educação e Comunicação.

Deve ser utilizado pela autoridade sanitária, ou pelo conjunto de autoridades sanitárias, que realizaram o respectivo procedimento.

Utilize sempre um formulário por estabelecimento ou local de interesse da saúde, segundo a origem e finalidade do procedimento realizado.

Todas as providências realizadas referentes ao procedimento executado no mesmo local e data devem ser registradas num único instrumento.

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA

1. **NOME DA UNIDADE** – Registre o nome pelo qual a unidade do Serviço de Vigilância Sanitária responsável pela execução do procedimento é reconhecida.

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

2. **NATUREZA JURÍDICA** – Assinale uma das opções abaixo:
 - **PESSOA JURÍDICA** - No caso de tratar-se de empresa jurídica (CNPJ).
 - **PESSOA FÍSICA** - No caso de tratar-se de pessoa física (CPF)
3. **CNPJ / CPF** – Informe o número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ou o número do CPF – Cadastro de Pessoa Física, do solicitante.
4. **RAZÃO SOCIAL / NOME** – Informe a razão social, no caso de pessoa jurídica, ou o nome do responsável legal, no caso de pessoa física, correspondente ao número de cadastro informado anteriormente.
5. **NOME FANTASIA** – Informe o nome fantasia da empresa correspondente à razão social e ao número de CNPJ informados anteriormente.
6. **Nº CEVS** – Informe o Número CEVS somente no caso de solicitação de renovação de licença de funcionamento ou de alteração de dados cadastrais de estabelecimento já licenciado. No caso de solicitação inicial preencher com “000” (zeros).

III- LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

7. **CEP** – Registre o código de endereçamento postal do local sede do objeto da solicitação.
8. **TIPO DE LOGRADOURO** – Registre o tipo do logradouro no qual se situa o objeto da solicitação informado no campo 4. Exemplos: Rua, Avenida, Praça, Estrada, Rodovia, etc.
9. **LOGRADOURO** – Registre o nome do logradouro no qual se situa o referido objeto da solicitação. Exemplos: Presidente Wilson, Dona Veridiana, Doutor Arnaldo, etc.
10. **Nº** – Registre o número do respectivo logradouro no qual se situa o objeto da solicitação.
11. **COMPLEMENTO** – Registre, se pertinente, o complemento do respectivo logradouro. Exemplos: Sala 121, mezanino, Anexo III, Fundos, Sobreloja, Bloco B, etc.
12. **BAIRRO** – Registre o nome do bairro referente ao logradouro informado. Exemplos: Jardim das Flores, Vila Celeste, Pacaembu, etc.
13. **MUNICÍPIO** – Registre o nome do município no qual se situa o referido objeto da solicitação.
14. **DISTRITO** – Registre, quando couber, o nome do respectivo distrito municipal.
15. **COORDENADAS GEOGRÁFICAS** – Registre a coordenada geográfica referente ao endereço do objeto da solicitação. Exemplo: 46^o 40' 8.413" **O** 23^o 33' 21.354" **S**
16. **TELEFONE** – Registre o número do telefone fixo de contato do solicitante precedido pelo código de discagem direta do objeto da solicitação. Exemplo: (011) 1234.4321.
17. **CELULAR** – Registre o número do telefone fixo de contato do solicitante precedido pelo código de discagem direta do objeto da solicitação. Exemplo: (011) 98765.4321.
18. **ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)** – Registre o endereço eletrônico de contato do solicitante ou do estabelecimento referido no objeto da solicitação.
19. **ENDEREÇO PÁGINA WEB** – Registre, quando couber, o endereço do sítio eletrônico do estabelecimento objeto da solicitação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO VII – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

IV – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

20. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA – Informe a classificação nacional de atividade econômica (CNAE) correspondente ao estabelecimento objeto da solicitação, conforme Anexo I da Portaria CVS 1, de 2 de janeiro de 2019.

- **CÓDIGO DA ATIVIDADE** - Registre o código da classificação nacional de atividade econômica (CNAE).
- **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** - Registre a descrição correspondente ao código CNAE informado.

21. SITUAÇÃO – Assinale uma das opções abaixo:

- **ALBERGANTE** – Assinale esta alternativa quando o estabelecimento objeto de solicitação abrigar atividades que prestam um ou mais tipos de serviços de saúde ou de interesse da saúde, próprias e ou terceirizadas, numa mesma estrutura. Exemplos: hospital, clínica especializada, policlínica, indústria, escola, etc..
- **ALBERGADO** - Assinale esta alternativa quando a atividade objeto de solicitação situar-se dentro de uma estrutura albergante e ou estiver vinculada a ela pelo mesmo CNPJ.
 - **CNPJ** – No caso de “ALBERGADO TERCEIRIZADO” registre o número do CNPJ do estabelecimento que o alberga.

22. LOCAL – Registre o código e especifique o local isento de licenciamento, conforme Quadro 24 abaixo, quando for o caso.

Quadro 24 - LOCAIS ISENTOS DE CADASTRO

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
01	DOMICÍLIO	06	PROPRIEDADE RURAL
02	LOGRADOURO PÚBLICO	07	ESTAÇÃO RODOVIÁRIA, FERROVIÁRIA OU PORTUÁRIA
03	MANANCIAL	08	LOCAL DE REUNIÃO
04	TERRENO BALDIO	09	ESTAÇÃO TRANSMISSORA DE TELEFONIA CELULAR
05	CONDOMÍNIO RESIDENCIAL	99	OUTRO

23. ORIGEM – Registre o código (Quadro 25) relativo à origem da demanda dos procedimentos:

Quadro 25 - ORIGEM DO PROCEDIMENTO

CÓD.	TIPO	DESCRIÇÃO
01	DENÚNCIA	Quando o procedimento for originado por qualquer denúncia.
02	PROGRAMADA	Quando atende a um programa de saúde e/ou de vigilância sanitária ou, ainda, ao planejamento de ações da unidade executora.
03	SOLICITAÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO	Quando o procedimento for originado por qualquer tipo de solicitação, escrita ou não, de outro órgão, público ou privado.

24. FINALIDADE – Registre o código (**Quadro 26**) correspondente à finalidade da demanda dos procedimentos:

Quadro 26 - FINALIDADE DO PROCEDIMENTO		
CÓD.	TIPO	DESCRIÇÃO
72	ACIDENTE COM PRODUTOS PERIGOSOS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência de acidente com produtos perigosos, como: explosivos, gases, líquidos inflamáveis, materiais radioativos, corrosivos e substâncias perigosas adversas.
64	ACIDENTE DE TRABALHO	Quando o procedimento atender ao programa do estado de São Paulo referente à vigilância dos acidentes de trabalho.
41	ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	Quando o procedimento estiver relacionado à qualidade da água para consumo humano.
61	AMIANTO	Quando o procedimento atender ao programa do estado de São Paulo referente à vigilância à saúde do trabalhador exposto ao amianto
74	ANIMAIS DOMÉSTICOS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência de criadouro de animais em áreas urbanas e rurais, tais como, equinos, bovinos, suínos, aves, cães, gatos, etc.
80	ANIMAIS SINANTRÓPICOS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde associado aos criadouros de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros, tais como: carrapatos, baratas, ratos, moscas, escorpiões, pombos e morcegos.
71	ÁREA CONTAMINADA POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência de área contaminada por substâncias químicas
79	ARTRÓPODES NOCIVOS, VETORES E HOSPEDEIROS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde associado aos criadouros de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros, tais como: Aedes aegypt (dengue, Chikungunya, zika, febre amarela), Anopheles (malária), Mosquito-palha (leishmaniose)
62	BENZENO	Quando o procedimento atender ao programa do estado de São Paulo referente à vigilância a saúde do trabalhador exposto ao benzeno
17	BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	Quando o procedimento for a inspeção para verificação do cumprimento das normas de boas práticas de armazenamento e distribuição de produtos relacionados à saúde.
18	BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	Quando o procedimento for a inspeção para verificação do cumprimento das normas de boas práticas de fabricação de produtos relacionados à saúde.
63	CANAVIEIRO	Quando o procedimento atender ao programa paulista de vigilância a saúde do trabalhador canavieiro
19	DESVIO DE QUALIDADE	Quando o procedimento for a inspeção investigativa de desvio de qualidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária.
77	EDIFICAÇÃO	Quando o procedimento tiver por finalidade a avaliação físico funcional da edificação para fins de emissão de Laudo Técnico de Avaliação (LTA)
76	ESGOTO	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência de esgoto no meio ambiente



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO VII – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

Quadro 26 - FINALIDADE DO PROCEDIMENTO (cont.)

CÓD.	TIPO	DESCRIÇÃO
21	EVENTO ADVERSO - ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Quando o procedimento for a inspeção investigativa de evento adverso relacionado a um evento adverso não infeccioso (EA não infeccioso).
22	EVENTO ADVERSO - PRODUTOS	Quando o procedimento for a inspeção investigativa de evento adverso relacionado a produtos sujeitos à vigilância sanitária.
78	EVENTO NATURAL	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência de fenômenos climáticos agudos e outros eventos naturais, como: chuvas intensas, enchentes, alagamentos, deslizamentos de morros e encostas, estiagem, seca, ventanias e outros.
03	INVESTIGAÇÃO DE SURTO	Quando o procedimento for a identificação de fatores de risco relacionados ao surgimento de um surto epidemiológico, como: consumo ou uso de produtos ou de prestações de serviços de interesse da saúde; ou, à locais e estabelecimentos sujeitos à atuação da vigilância sanitária.
01	LICENCIAMENTO	Quando o procedimento for realizado para fins de licença.
07	OUTRO RISCO AMBIENTAL	Quando o procedimento for a investigação de outros riscos à saúde em decorrência das condições do meio ambiente que não sejam causados por : acidentes com produtos perigosos, áreas contaminadas por substâncias químicas, presença de vetores associados às arboviroses, animais sinantrópicos, animais domésticos, resíduos sólidos, esgoto e eventos naturais.
42	PAULISTA DE ALIMENTOS	Quando o procedimento atender ao programa paulista de análise fiscal de alimentos do estado de São Paulo - PPA
04	PROGRAMA ESTADUAL	Quando o procedimento atender a um programa de saúde e ou de vigilância sanitária, coordenado por órgão estadual, exceto PROÁGUA, PPA e PPVISAT Canavieiro.
05	PROGRAMA FEDERAL	Quando o procedimento atender a um programa de saúde e ou de vigilância sanitária, coordenado por órgão federal.
08	PROGRAMA MUNICIPAL	Quando o procedimento atender a um programa de saúde e ou de vigilância sanitária, coordenado por órgão municipal.
75	RESÍDUOS SÓLIDOS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência de resíduos sólidos no meio ambiente
06	SAÚDE DO TRABALHADOR	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência do ambiente e ou processo de trabalho, com exceção dos procedimentos relacionados aos programas estaduais de vigilância em saúde do trabalhador - PPVISAT: Canavieiro, Amianto, Benzeno e de Acidentes de Trabalho
23	SEGURANÇA DO PACIENTE	Quando o procedimento for a inspeção para avaliação das práticas de segurança do paciente.
02	SUBSTÂNCIAS TÓXICAS	Quando o procedimento for a investigação do risco à saúde em decorrência do consumo ou utilização de substâncias tóxicas.

25. AÇÃO COMPARTILHADA – Assinale as opções correspondentes à esfera de gestão ao qual pertencem as equipes de vigilância sanitária que participaram da realização do procedimento, quando for o caso: **MUNICIPAL**, **ESTADUAL** e ou **FEDERAL**.

26. PROCEDIMENTO EXECUTADO – Assinale uma das opções correspondente ao procedimento realizado, conforme definições:

Quadro 27 - TIPO DE PROCEDIMENTO

CÓD.	TIPO	DESCRIÇÃO
01	INSPEÇÃO SANITÁRIA	Procedimento que busca levantar e avaliar, “in loco”, o risco à saúde da população presente na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços, intervenção sobre o meio ambiente, inclusive o de trabalho, identificando e notificando as medidas de correção conforme legislação vigente.
02	COLHEITA DE AMOSTRA	Procedimento de caráter fiscal que inclui as colheitas de amostras de produtos/substâncias relacionadas à saúde ou que tenham efeito sobre a mesma.
03	EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Procedimento que se refere às atividades planejadas de educação e comunicação com o objetivo de promover a adoção de comportamentos, atitudes e práticas sanitárias e de veicular, informações em relação à produção e circulação de mercadorias, prestação de serviços, ao meio ambiente e ao ambiente de trabalho.

27. OBJETIVO DOS PROCEDIMENTOS – Descreva detalhadamente os objetivos dos procedimentos realizados, de acordo com o registrado no campo “24 - Finalidade”. Todos os detalhes que o técnico julgar procedentes deve ser relatado para maior esclarecimento do objetivo da ação.

28. INFORMOU A AÇÃO NO SISOLO? – Assinale uma das opções abaixo:

- **SIM** – Assinale esta alternativa quando o procedimento referir-se à vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado e quando houver efetuado o registro dessa informação no *Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – SISOLO*.
- **NÃO** – Assinale esta alternativa quando o referido procedimento não foi informado no *SISOLO*.

29. OBSERVOU A LEI ANTIFUMO? – Assinale uma das opções abaixo:

- **SIM** – Assinale esta alternativa quando durante a realização do procedimento foi observado o disposto na Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009.
- **NÃO** – Assinale esta alternativa em caso contrário, ou quando essa necessidade não for pertinente.

30. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO – Informe:

- **INÍCIO** – Data completa de início do procedimento (DD/MM/AAAA).
- **TÉRMINO** – Data completa de término do procedimento (DD/MM/AAAA).

31. PESSOAS CONTACTADAS – Registre o nome, CPF e função das pessoas (responsável legal, responsável técnico, funcionário, morador, zelador, etc.) que acompanharam a realização do procedimento de vigilância sanitária no local ou estabelecimento e ou equipamento de interesse da saúde.

Nota: O responsável técnico deve ser um dos profissionais contatados no estabelecimento onde a existência deste profissional é exigida legalmente.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO VII – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

32. RELATO DA SITUAÇÃO – Descreva detalhadamente a situação encontrada no momento da realização do respectivo procedimento, utilizando como referência os roteiros de inspeções e os procedimentos operacionais padrão (POP), quando couber.

33. PROVIDÊNCIAS REALIZADAS PELA VISA – Registre um ou mais códigos (**Quadro 28**) correspondentes às providências realizadas pelas autoridades sanitárias durante a execução do procedimento.

Quadro 28 - TIPO DE PROVIDÊNCIAS REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
02	APREENSÃO DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E RECIPIENTES	11	INTERDIÇÃO TOTAL DO ESTABELECIMENTO
04	CANCELAMENTO DO CADASTRO, LICENÇA DE FUNCIONAMENTO	12	INTERVENÇÃO
05	COLHEITA DE AMOSTRA	13	INUTILIZAÇÃO DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E RECIPIENTES
06	INTERDIÇÃO CAUTELAR	14	LAVRATURA DE AUTO DE INFRAÇÃO
07	INTERDIÇÃO DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E RECIPIENTES	16	ORIENTAÇÃO TÉCNICA
08	INTERDIÇÃO DEFINITIVA	17	PROIBIÇÃO DA PROPAGANDA
09	INTERDIÇÃO PARCIAL DO ESTABELECIMENTO, SEÇÕES, DEPENDÊNCIAS E VEÍCULOS	18	SUSPENSÃO DE FABRICAÇÃO DE PRODUTO
10	INTERDIÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	19	SUSPENSÃO DE VENDAS DE PRODUTO
		21	DESINTERDIÇÃO TOTAL
		22	DESINTERDIÇÃO PARCIAL
		99	NADA A PROVIDENCIAR

34. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETO DO PROCEDIMENTO – Complemente o relato de maneira conclusiva, informando as condições de funcionamento do estabelecimento e as adequações solicitadas.

Nota: Para cada providência realizada, citada no campo 27, descrever a respectiva ação adotada. Exemplos:

Código 05 – Colheita de Amostra, registrar o número do lote, a apresentação do produto colhido para análise fiscal e número do TCA;

Código 114 – Lavratura de Auto de Infração (AI), registrar o motivo e o número do AI.

35. SITUAÇÃO CONCLUSIVA – Assinale uma das opções abaixo, a partir da opinião consensual dos profissionais de vigilância sanitária que participaram da realização do procedimento, conforme o tipo:

- **INSPEÇÃO SANITÁRIA** – Informar consenso sobre a situação em que se encontrava o local ou estabelecimento e ou equipamento de interesse a saúde no momento da inspeção: SATISFATÓRIO / SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES INSATISFATÓRIO / INSATISFATÓRIO COM INTERDIÇÃO PARCIAL / INSATISFATÓRIO COM INTERDIÇÃO TOTAL.
- **COLETA DE AMOSTRA** - Assinale “NÃO SE APLICA”.
- **EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA** - Assinale “NÃO SE APLICA”.

36. CONDIÇÃO DE RISCO – Assinale uma das opções abaixo, a partir da opinião consensual dos profissionais de vigilância sanitária que participaram da realização do procedimento, conforme o tipo:

- **INSPEÇÃO SANITÁRIA** – Informar consenso sobre a condição de risco em que se encontrava o local ou estabelecimento e ou equipamento de interesse a saúde no momento da inspeção: ELEVADO / MODERADO / BAIXO.
- **COLETA DE AMOSTRA** - Assinale “NÃO SE APLICA”.
- **EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA** - Assinale “NÃO SE APLICA”.

37. PRAZO – Registre o número de dias concedidos pela equipe executora para adequação do estabelecimento, quando o procedimento referir-se à inspeção sanitária. Para os demais procedimentos – Coleta de Amostra ou Educação e Orientação em Vigilância Sanitária, preencher o campo com “zeros”.

VI – IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA DO PROCEDIMENTO

Relacione neste campo cada um dos profissionais de vigilância sanitária que participou da realização do referido procedimento.

AUTORIDADE SANITÁRIA – Registre o nome completo do profissional.

ASSINATURA - Após ler e concordar com o registrado, o profissional deve assinar na respectiva linha.

DATA - Registre a data (DD/MM/AAAA) de conclusão do preenchimento deste formulário.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Portaria CVS 1/2019

Anexo VIII

Nº CEVS – Estrutura numérica do cadastro estadual de vigilância sanitária

