



ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

ANEXO DO REQUERIMENTO DE CMVS

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

ESTE ANEXO DESTINA-SE SOMENTE A ESTABELECIMENTOS QUE DESENVOLVEM ATIVIDADES COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (FABRIL / PRODUTORA / EMBALADORA / ARMAZENADORA / COMERCIAL ATACADISTA / DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA / COMERCIAL VAREJISTA / DEPÓSITO FECHADO / SEDE DE EMPRESA IMPORTADORA).

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – PREENCHIMENTO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. N.º DO DOCUMENTO / PROCESSO

2. DATA DO PROTOCOLO

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

7. RAZÃO SOCIAL / NOME

8. NOME FANTASIA

9. CNPJ / CPF

4.B. N.º CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER

III - CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

53. UTILIZA PRODUTO DE CONTROLE ESPECIAL? SIM NÃO

54. NO CASO DE CNAE 5241-8/01 (CAMPO 4A), IDENTIFIQUE O ESTABELECIMENTO: DROGARIA ERVANARIA POSTO DE MEDICAMENTO

55. AUTORIZAÇÕES DE FUNCIONAMENTO (AF) – QUANDO HOUVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS:

(Medicamento Droga Insumo Farmacêutico) (Correlato)
 NÚMERO DA AF DATA DA PUBLICAÇÃO NÚMERO DA AF DATA DA PUBLICAÇÃO
 (Saneante Domissanitário) (Cosmético Perfume Prod. Higiene)
 NÚMERO DA AF DATA DA PUBLICAÇÃO NÚMERO DA AF DATA DA PUBLICAÇÃO

56. AUTORIZAÇÕES DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL (AFE) – QUANDO HOUVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS:

(Medicamento Droga, Precursor Insumo Farmacêutico)
 NÚMERO DA AFE DATA DA PUBLICAÇÃO

57. ATIVIDADES EXECUTADAS POR CLASSE DE PRODUTO-REGISTRE AS ATIVIDADES EXECUTADAS NO ESTABELECIMENTO MARCANDO

Classe de Produto	Atividades														
	Fabricar	Importar	Produzir	Transformar	Purificar	Extrair	Sintetizar	Esterilizar	Transportar	Expedir	Armazenar	Embalar	Fracionar	Distribuir	Manipular
01 Medicamento															
02 Droga															
03 Insumo Farmacêutico															
04 Correlato															
05 Cosmético															
06 Produto de Higiene															
07 Perfume															
08 Saneante Domissanitário															
09 Alimento															
10 Aditivo para Alimento															
11 Embalagem															

UM (X) NAS LACUNAS APROPRIADAS.



SMS - Secretaria Municipal da Saúde

58. CATEGORIAS DE PRODUTOS - REGISTRE OS CÓDIGOS E DESCRIÇÕES DAS CATEGORIAS DE PRODUTO.

LINHAS DE PRODUÇÃO - SE, NO CAMPO 57, A CLASSE DE PRODUTO "MEDICAMENTO" ESTIVER ASSOCIADA COM A ATIVIDADE "FABRICAR", ASSINALE COM UM "X" AS LINHAS DE PRODUÇÃO CORRESPONDENTES À CATEGORIA DE PRODUTO INFORMADA.

- PARA AS DEMAIS CLASSES DE PRODUTOS, ASSINALE A ALTERNATIVA "NÃO SE APLICA".

A. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |

B. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |

C. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |

D. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |

E. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |

F. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |

G. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

LINHAS DE PRODUÇÃO

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> 12- Comprimidos | <input type="checkbox"/> 15- Chás / Sachets | <input type="checkbox"/> 22- Pomada | <input type="checkbox"/> 32- Colírio | <input type="checkbox"/> 35- SPGV |
| | <input type="checkbox"/> 13- Drágeas | <input type="checkbox"/> 16- Efervescentes | <input type="checkbox"/> 23- Gel | <input type="checkbox"/> 33- Líquido uso externo | <input type="checkbox"/> 36- SPPV com esterilização final |
| <input type="checkbox"/> 11- Pós | <input type="checkbox"/> 14- Cápsulas | <input type="checkbox"/> 21- Creme | <input type="checkbox"/> 31- Líquido-Oral | <input type="checkbox"/> 34- Spray | <input type="checkbox"/> 37- SPPV sem esterilização final |



59. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS - REGISTRE OS CÓDIGOS DA CLASSE DE PRODUTO E ATIVIDADE, JUNTAMENTE COM O RESPECTIVO CNPJ DO ESTABELECIMENTO TERCEIRIZADO. PARA AS TERCEIRIZAÇÕES DA ATIVIDADE DE ARMAZENAMENTO, MARQUE UM (X) NAS COLUNAS IDENTIFICANDO O TIPO DE MATERIAL ARMAZENADO.

CLASSE	ATIVIDADE	CNPJ DO TERCEIRO	MATERIA PRIMA	MATERIAL PARA EMBALAGEM	PRODUTO ACABADO
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO - REGISTRE AQUI OS CONTROLES DE QUALIDADE PRÓPRIOS MARCANDO UM (X) NAS LACUNAS APROPRIADAS.

Classe de Produto	Controle de Qualidade			
	Físico-Químico	Químico	Biológico	Microbiológico
01 Medicamento				
02 Droga				
03 Insumo Farmacêutico				
04 Correlato				
05 Cosmético				
06 Produto de Higiene				
07 Perfume				
08 Saneante Domissanitário				
09 Alimento				
10 Aditivo para Alimento				
11 Embalagem				

61. CONTROLE DE QUALIDADE TERCEIRIZADO - REGISTRE AQUI OS CONTROLES DE QUALIDADE TERCEIRIZADOS, JUNTAMENTE COM O RESPECTIVO CNPJ DO ESTABELECIMENTO TERCEIRIZADO E A CLASSE DE PRODUTO, MARCANDO UM (X) NAS LACUNAS APROPRIADAS.

CLASSE	CNPJ DO TERCEIRO	FÍSICO-QUÍMICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO	MICROBIOLÓGICO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vistos dos responsáveis legal e técnicos:



ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

ANEXO DO REQUERIMENTO DE CMVS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

FI. __ / __

Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número da folha em relação ao total utilizado para o preenchimento deste anexo.

Exemplo:

01/ 04 - indica que é a primeira folha deste anexo, do total de 04 preenchidas e juntadas ao requerimento.

Nota: Informe o total de páginas utilizadas no campo “Atividade de Produtos Relacionados à Saúde”, item VII, sub-item 34, do “**Requerimento de Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária**”

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Preenchimento pelo serviço de vigilância sanitária competente.

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO REQUERIMENTO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do “**Requerimento de Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária**” o que foi registrado nos campos:

7. RAZÃO SOCIAL / NOME, 8. NOME FANTASIA e 9. CNPJ / CPF, do item **III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**; e,

4.B. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER, do item **II – SOLICITAÇÃO**.

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

53. UTILIZA PRODUTO DE CONTROLE ESPECIAL?

Assinale uma das opções a seguir:

SIM

No caso do estabelecimento utilizar produtos de controle especial (vide legislação vigente)

NÃO

No caso do estabelecimento não utilizar produtos de controle especial.

54. NO CASO DE CNAE 5241-8/01 (CAMPO 4A), ASSINALE O ESTABELECIMENTO:



O código CNAE 5241-8/01 é atribuído para comércio varejista de medicamentos, quando for este o caso, assinale uma das opções a seguir para identificar o tipo de comércio varejista de medicamentos no qual se enquadra o estabelecimento objeto da solicitação: **DROGARIA**, ou **ERVANARIA**, ou **POSTO DE MEDICAMENTOS**.

55. AUTORIZAÇÕES DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA (AFE) – QUANDO HOVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS, SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTO

Esse campo só deve ser considerado quando houver os agrupamentos de classes de produtos descritos a seguir. Se não, ir para o campo 57.

- Medicamento, Droga, Insumo Farmacêutico.
- Saneante Domissanitário.
- Produto para Saúde / Correlato.
- Cosmético, Perfume, Produto de Higiene.

NÚMERO DA AFE

Registre o número de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) concedida pelo órgão competente do MS do respectivo agrupamento de classe de produtos.

DATA DA PUBLICAÇÃO

Registre a data de publicação da AFE concedida pelo órgão competente do MS do respectivo agrupamento de classe de produtos.

56. AUTORIZAÇÃO ESPECIAL (AE) – QUANDO HOVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS

Esse campo só deve ser considerado quando houver as classes de produtos: Medicamento, Droga e Insumo Farmacêutico. Se não, ir para o campo 57.

NÚMERO DA AE

Registre o número da Autorização Especial concedida pelo órgão competente do MS.

DATA DA PUBLICAÇÃO

Registre a respectiva data de publicação da AE concedida pelo órgão competente do MS.

57. ATIVIDADES EXECUTADAS POR CLASSE DE PRODUTO – ASSINALE COM UM “X” NAS COLUNAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES EXECUTADAS NO ESTABELECIMENTO, SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTO

Esse campo deve ser preenchido, tanto para os casos de solicitação de N° CMVS Inicial, como para os casos de solicitação de alteração (ampliação ou redução) de atividades.

Assinale somente as atividades que atualmente estão sendo executadas no estabelecimento, de acordo com as classes de produtos disponíveis, como segue:

FABRICAR



Assinalar com um "X" quando o estabelecimento objeto da solicitação fabricar produtos das seguintes classes: medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, alimento, aditivo para alimento, embalagem para alimento, produto para saúde / correlato e, saneante domissanitário. Ver nota 1.

PRODUZIR

Assinalar com "X" nessa alternativa exclusivamente para as classes de produtos "droga" e "insumo farmacêutico". Nesse caso, assinalar também as atividades "transformar", "purificar", "extrair" e/ou "sintetizar". Ver nota 1.

TRANSFORMAR

Assinalar com "X" nessa alternativa exclusivamente para as classes de produtos "droga" e "insumo farmacêutico". Nesse caso, assinalar também a atividade "produzir". Ver nota 1.

PURIFICAR

Assinalar com "X" nessa alternativa exclusivamente para as classes de produtos "droga" e "insumo farmacêutico". Nesse caso, assinalar também a atividade "produzir". Ver nota 1.

EXTRAIR

Assinalar com "X" nessa alternativa exclusivamente para as classes de produtos "droga" e "insumo farmacêutico". Nesse caso, assinalar também a atividade "produzir". Ver nota 1.

SINTETIZAR

Assinalar com "X" nessa alternativa exclusivamente para as classes de produtos "droga" e "insumo farmacêutico". Nesse caso, assinalar também a atividade "produzir". Ver nota 1.

FRACIONAR

Assinalar com "X" nessa alternativa exclusivamente para as classes de produtos "droga" e "insumo farmacêutico". Nesse caso, assinalar também a atividade "distribuir" e/ou "importar para distribuir", quando houver retalhamento. Ver nota 1.

ESTERILIZAR

Assinalar com "X" nessa alternativa quando o estabelecimento objeto da solicitação se caracterizar como prestador de serviço e realizar a esterilização de "produtos para saúde / correlatos", "drogas" (precursores) ou "alimentos", por óxido de etileno e/ou raio gama. Ver nota 1.

Nota: Outros processos de esterilização das demais classes de produtos estão previstos nas atividades "fabricar" e "produzir".

UTILIZAR

Assinalar com "X" nessa alternativa quando se referir exclusivamente à categoria de produto "precursor" da classe de produto "droga". Ver nota 1.

MANIPULAR



Assinalar com “X” nessa alternativa, quando para as classes de produtos:

“Medicamento / Droga / Insumo Farmacêutico” – tratar-se de Farmácias; e,

“Alimento” – tratar-se de comércios varejistas e atacadistas que manipulam gêneros alimentícios.

REPROCESSAR

Assinalar com “X” nessa alternativa somente para a classe “Produto de Saúde / Correlato”. Ver nota 1.

TRANSPORTAR

Assinalar com “X” nessa alternativa quando o estabelecimento objeto da solicitação efetuar o transporte de produtos, segundo a classe, observando o exposto na nota 1.

EXPEDIR

Assinalar com “X” nessa alternativa quando exclusivamente o estabelecimento objeto da solicitação se caracterizar como fabricante ou produtor que distribui seus próprios produtos. Nesse caso, assinalar também a atividade “fabricar” ou “produzir”. Ver nota 1.

ARMAZENAR

Assinalar com “X” nessa alternativa quando o estabelecimento objeto da solicitação efetuar o armazenamento de produtos, segundo a classe, observando o exposto na nota 1.

EMBALAR

Assinalar com “X” nessa alternativa quando o estabelecimento objeto da solicitação embalar produtos, segundo a classe, observando o exposto na nota 1.

DISTRIBUIR

Assinalar com “X” nessa alternativa somente quando o estabelecimento objeto da solicitação se caracterizar como comércio atacadista distribuidor de produtos fabricados ou produzidos por terceiros, de procedência nacional.

IMPORTAR PARA DISTRIBUIR

Assinalar com “X” nessa alternativa somente quando o estabelecimento objeto da solicitação se caracterizar como comércio atacadista distribuidor de produtos importados. Ver nota 1.

Nota: Se o mesmo estabelecimento também distribuir produtos de procedência nacional, além de assinalar esta alternativa, deve assinalar a atividade “distribuir”.

IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO

Assinalar com “X” nessa alternativa somente quando o estabelecimento objeto da solicitação importar qualquer das classes de produtos para uso próprio. Ver nota 1.

EXPORTAR

Assinalar com “X” nessa alternativa somente quando o estabelecimento objeto da solicitação exportar qualquer das classes de produtos. Ver nota 1.



Notas:

1. O estabelecimento que executa atividades para mais de uma classe de produto, deverá preencher uma solicitação por agrupamento de classe, conforme segue:
Agrupamento I – Medicamento, Droga, Insumo Farmacêutico.
Agrupamento II – Cosmético, Perfume, Produto de Higiene.
Agrupamento III – Alimento, Aditivo de Alimento, Embalagem.
As demais classes de produtos, não estão agrupadas e, portanto, devem ser consideradas como classes de produtos individuais.
2. Quando o estabelecimento importar precursores para uso próprio, deverá solicitar uma licença de funcionamento exclusivamente para esta atividade.

Fl. ___ / ___

Esta página deve ser reproduzida conforme a necessidade, a fim de incluir todas as categorias de produtos existentes no estabelecimento, portanto, este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número das folhas em relação ao total utilizado para o preenchimento deste anexo.

Exemplos:

02/ 04 - indica que é a segunda folha deste anexo, do total de 04 preenchidas e juntadas ao requerimento e,

03/ 04 - indica que é a terceira folha deste anexo, do total de 04 preenchidas e juntadas ao requerimento.

58. CATEGORIAS DE PRODUTOS – REGISTRE OS CÓDIGOS E DESCRIÇÕES DAS CATEGORIAS DE PRODUTOS

LINHAS DE PRODUÇÃO – SE, NO CAMPO 57, A CLASSE DE PRODUTO “MEDICAMENTO” ESTIVER ASSOCIADA COM A ATIVIDADE “FABRICAR”, ASSINALE COM UM “X” AS LINHAS DE PRODUÇÃO CORRESPONDENTES À CATEGORIA DE PRODUTO INFORMADA.

- PARA AS DEMAIS CLASSES DE PRODUTOS, ASSINALE A ALTERNATIVA “NÃO SE APLICA”

Esses campos são padronizados e, cada letra (**A a G**) refere-se a somente uma categoria de produto. Registrar os dados solicitados somente quando o estabelecimento possuir as atividades “Fabricar” ou “Produzir” no campo 57. Se não, vá para o campo 59.

A. CATEGORIA DE PRODUTO

CÓDIGO

Registre o código da categoria de produto envolvida nas atividades executadas pelo estabelecimento, conforme a **Tabela 09**, no final destas instruções.

DESCRIÇÃO

Registre a descrição correspondente ao código da categoria de produto informado no campo anterior, conforme a referida **Tabela 09**.

LINHAS DE PRODUÇÃO

Assinale um “X” na(s) alternativa(s) correspondente(s) à categoria de produto informada, observando as instruções anteriores.



Fl. ___ / ___

Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número desta folha em relação ao total utilizado para o preenchimento deste anexo.

Exemplo:

04/ 04 - indica que é a quarta e última folha deste anexo, do total de 04 preenchidas e juntadas ao requerimento.

59. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS – REGISTRE O CNPJ DO ESTABELECIMENTO TERCEIRIZADO, OS CÓDIGOS DA CLASSE DE PRODUTOS E DA ATIVIDADE E, EM SEGUIDA, ASSINALE COM UM “X” OS TIPOS DE MATERIAIS ARMAZENADOS (COLUNAS SUBSEQUENTES), SOB SUA RESPONSABILIDADE.

CNPJ DO TERCEIRO

Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento terceirizado que presta atividade (vide **Tabela 10** no final destas instruções) ao estabelecimento solicitante.

CLASSE DE PRODUTO

Registre o código da classe de produto (vide **Tabela 7** no final destas instruções) correspondente à atividade prestada pelo terceirizado informado na coluna anterior.

ATIVIDADE

Registre o código da atividade terceirizada (vide **Tabela 10** no final destas instruções) prestada, segundo a classe de produto informada na coluna anterior.

MATÉRIA PRIMA

Esse campo só é assinalado com um “X”, se a atividade “Armazenar” Matéria Prima for terceirizada pelo CNPJ informado na primeira coluna.

MATERIAL PARA EMBALAGEM

Esse campo só é assinalado com um “X”, se a atividade “Armazenar” Material para Embalagem for terceirizada pelo CNPJ informado na primeira coluna.

PRODUTO ACABADO

Esse campo só é assinalado com um “X”, se a atividade “Armazenar” Produto Acabado for terceirizada pelo CNPJ informado na primeira coluna.

60. CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO – ASSINALE COM UM “x” O TIPO DE CONTROLE DE QUALIDADE REALIZADO SOB RESPONSABILIDADE PRÓPRIA, NA CLASSE DE PRODUTO CORRESPONDENTE.

Quando houver controle de qualidade próprio do estabelecimento, de acordo com as classes de produtos disponíveis, assinale com “X” nas lacunas pertinentes ao tipo de controle efetuado: FÍSICO-QUÍMICO / QUÍMICO / BIOLÓGICO / MICROBIOLÓGICO.

61. CONTROLE DE QUALIDADE TERCEIRIZADO – REGISTRE O CNPJ DO ESTABELECIMENTO TERCEIRIZADO E O CÓDIGO DA CLASSE DE PRODUTO SOB SEU CONTROLE DE QUALIDADE E, EM SEGUIDA, ASSINALE COM UM “x”, OS TIPOS DE CONTROLE REALIZADOS.



CNPJ DO TERCEIRO

Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do estabelecimento terceirizado que presta algum tipo de controle de qualidade de produto.

CLASSE DE PRODUTO

Registre o código da classe de produto (vide **Tabela 7** no final destas instruções) correspondente ao controle de qualidade efetuado pelo terceirizado informado na coluna anterior.

FÍSICO-QUÍMICO

Esse campo só é assinalado com um “X”, se o terceirizado correspondente efetuar controle de qualidade físico-químico na classe de produto informada na segunda coluna.

QUÍMICO

Esse campo só é assinalado com um “X”, se o terceirizado correspondente efetuar controle de qualidade químico na classe de produto informada na segunda coluna.

BIOLÓGICO

Esse campo só é assinalado com um “X”, se o terceirizado correspondente efetuar controle de qualidade biológico na classe de produto informada na segunda coluna.

MICROBIOLÓGICO

Esse campo só é assinalado com um “X”, se o terceirizado correspondente efetuar controle de qualidade microbiológico na classe de produto informada na segunda coluna.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS:

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis que tiveram seus dados informados no “*Requerimento de Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária*”, ao qual pertence esse anexo.