

ANEXO XII

Instruções de Preenchimento do Formulário de Informações em Vigilância Sanitária e de seus Subanexos

Introdução:

O preenchimento deste formulário tem por finalidade dar entrada a algum tipo de solicitação referente aos estabelecimentos de assistência e de interesse da saúde (Anexo I) e, aos equipamentos de saúde (Tabela 02 – Anexo XII), relacionados na presente Portaria, no órgão de vigilância sanitária competente, tais como:

- Cadastramento inicial para obtenção de Número CMVS - Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde para fins de Cadastro ou de Licença de Funcionamento Sanitária;
- A renovação ou o cancelamento da Licença de Funcionamento Sanitária;
- A desativação do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS) ou;
- A alteração de dados cadastrais, como: número de leitos hospitalares, número e tipo de equipamentos de saúde, ampliação ou redução de atividade, classe ou categoria de produto; responsabilidade legal e técnica (assunção e baixa) e razão social (fusão, incorporação, cisão ou sucessão).

O responsável pelo estabelecimento e equipamento, pode dar entrada em uma ou mais solicitações, concomitantemente, porém, para cada tipo de solicitação é necessário preencher um formulário de “Informações em Vigilância Sanitária”, podendo, conforme o objeto da solicitação, estar acompanhado do Anexo XI e seus subanexos.

Em todos os casos, o formulário e seus anexos devem ser preenchidos, datados e assinados pelo responsável legal e pelos responsáveis técnicos pelo estabelecimento de assistência e de interesse da saúde e equipamentos de saúde, quando for o caso.

Critérios para uso do formulário e seus subanexos:

Existem sete formulários, que devem ser utilizados, conforme os critérios correspondentes:

Anexo XI - “INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Preenchimento obrigatório para todos os tipos de estabelecimentos de assistência e de interesse da saúde e de equipamentos de saúde (Anexos I e XII da presente Portaria), seguido de um ou mais subanexos específicos, conforme o tipo de atividade e do equipamento.

Subanexo XI-A - “ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE”

Preenchimento obrigatório para qualquer estabelecimento que presta serviço de atendimento, internação e diagnóstico de saúde, entre outros constantes no Grupo II do Anexo I desta portaria.

Subanexo XI-B - “EQUIPAMENTOS DE SAÚDE”

Preenchimento obrigatório para todo estabelecimento que possua equipamentos de saúde, constantes na Tabela 02 do presente Anexo XII.

Subanexo XI-C - “ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE A SAÚDE”

Preenchimento obrigatório para os estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços, que exerçam atividades relacionadas com produtos de interesse da saúde (Grupo I, do Anexo I, desta portaria), salvo aqueles mencionados a seguir:

- **CNAE 8122-2/00 – Imunização e controle de pragas urbanas** – Agrupamento 25, Subgrupo D, Grupo I do Anexo I – quando se referir especificamente à atividade de Controle de Vetores e Pragas Urbanas.
- **Todos os CNAEs do agrupamento 20, Subgrupo C, Grupo I do Anexo I – Comércio Varejista de Alimentos.**

Subanexo XI-D - “IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULOS”

Preenchimento obrigatório para estabelecimentos com atividades de: serviço de transporte de pacientes, serviço de remoção de cadáveres, serviço de transporte de medicamentos, de material biológico, de produtos, inclusive alimentos e água potável, e de substâncias de interesse da saúde.

Subanexo XI-E - “ATIVIDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA”

Preenchimento obrigatório para estabelecimentos com atividades de: Captação, Tratamento e Distribuição de Água para Consumo Humano por Solução Alternativa Coletiva (3600-6/01) e Captação e Tratamento de Água para Consumo Humano, com Distribuição por Meio de Caminhões-Pipa ou outro Veículo de Transporte Similar (CNAE 3600-6/02).

A forma de preenchimento do formulário varia de acordo com as características do objeto da solicitação e segundo alguns conceitos pré-estabelecidos para uso da vigilância sanitária, entre eles:

Estabelecimento de interesse da saúde – É a edificação onde se desenvolve uma ou mais atividades relacionadas a produtos de interesse da saúde ou relacionadas à prestação de serviços de saúde, onde:

- **Atividades relacionadas a produtos de interesse da saúde** – São aquelas desenvolvidas em estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços com produtos relacionados à saúde, constantes no Grupo I do Anexo I desta portaria.

Para cada estabelecimento corresponde um Número CMVS e, conseqüentemente, o preenchimento de um Anexo XI - “*Informações em Vigilância Sanitária*” e de seu Subanexo XI-C - “*Atividade Relacionada a Produtos de Interesse à Saúde*”, para as solicitações pertinentes.

- **Atividades de prestação de serviço de saúde** - São aquelas relacionadas no Grupo II do Anexo I desta portaria. Esse conceito compreende também as atividades desenvolvidas em alguns tipos de serviços de saúde que se caracterizam como estruturas “Albergantes” (estabelecimento que possui diferentes tipos de serviço de saúde prestados na mesma estrutura) e serviços “Albergados” (atividade de prestação de serviço de saúde exercida na estrutura albergante).

Para cada estabelecimento “Albergante” e para cada tipo de serviço “Albergado”, corresponde um N.º CMVS e, conseqüentemente, para cada um deles é necessário o preenchimento de um Anexo XI - “*Informações em Vigilância Sanitária*” e de um Subanexo XI-A - “*Serviço de Saúde*” para as solicitações pertinentes.

Nota - No caso da solicitação referir-se a:

Estrutura “Albergante” - o Subanexo XI-A “*Atividade de Prestação de Serviço de Saúde*” prevê o registro de todos os serviços albergados, sejam eles próprios - com/sem licença de funcionamento - e terceirizados. Esse fato não dispensa a entrada de solicitação específica para cada um dos serviços albergados, próprios e terceirizados, sujeitos à Licença de Funcionamento Sanitária (vide Tabela 01 no final destas instruções).

Estabelecimento (albergante ou albergado) que possui um ou mais equipamentos de saúde - o subanexo XI-B - “*Equipamentos de Saúde*” também deve ser utilizado, pois prevê o registro de todos os tipos de equipamentos, sujeitos ou não ao Número CMVS (vide Tabela 02 no final destas instruções). Esse fato não isenta a entrada de solicitação específica para cada um dos equipamentos sujeitos a cadastro / Licença de Funcionamento Sanitária.

- **Demais Atividades de Interesse da Saúde** – São aquelas desenvolvidas em estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços, geralmente destinadas à coletividade, cujo cunho social é de interesse da saúde. Encontram-se relacionadas no Grupo III do Anexo I desta portaria.

Para cada estabelecimento corresponde um Número CMVS e, conseqüentemente, o preenchimento de um Anexo XI de “*Informações em Vigilância Sanitária*” para as solicitações pertinentes. Essas atividades estão dispensadas de preencherem quaisquer dos subanexos desse formulário, com exceção dos CNAEs 9603-3/99 e 3600-6/02, para os quais é obrigatório o preenchimento do subanexo XI-D e dos CNAEs 3600-6/01 e 3600-6/02, para os quais é obrigatório o preenchimento do subanexo XI-E.

- **Equipamentos de saúde** – São os equipamentos de interesse da saúde utilizados nos diversos serviços de saúde e que atualmente são objetos de ação e de licenciamento pela vigilância sanitária (vide Tabela 02 no final destas instruções).

Para cada equipamento sujeito ao cadastro ou Licença de Funcionamento Sanitária, corresponde um Número CMVS.

Quando a solicitação referir-se somente ao equipamento de saúde é preciso preencher um único Anexo XI de “*Informações em Vigilância Sanitária*” e quantas folhas do subanexo XI-B - “*Equipamentos de Saúde*” forem necessárias para a totalidade das informações.

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo XI)

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

II – SOLICITAÇÃO

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, O Nº CMVS CORRESPONDENTE:

ESTABELECIMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a um estabelecimento de interesse da saúde sujeito ao Nº CMVS (cadastro ou Licença de Funcionamento Sanitária) – consulte o **Anexo I** desta Portaria e a **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde** (vide 01.A e 01.B), no final destas instruções.

EQUIPAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a um ou mais equipamentos de saúde sujeitos ao Nº CMVS (cadastro ou Licença de Funcionamento Sanitária), quando o estabelecimento ao qual o (s) equipamento (s) está (ão) vinculado (s) já possui CMVS – consulte a **Tabela 02 - Equipamentos de Saúde** (vide 02.B, 02.C, 02.D e 02.E), no final destas instruções.

ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a um estabelecimento de interesse da saúde que possua um ou mais equipamentos de saúde, ambos sujeitos ao Nº CMVS (cadastro ou Licença de Funcionamento Sanitária) – consulte o **Anexo I** desta Portaria e as **Tabelas 01.A e 01.B e 02.B a 02.E**, no final destas instruções.

5. CÓDIGO CNAE / DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

Registre o código e a descrição da Classificação Nacional das Atividades Econômicas – Fiscal / CNAE referente à atividade econômica do estabelecimento de assistência ou de interesse da saúde, explicitada no contrato social da empresa – consulte o **Anexo I** desta Portaria.

Nota: No caso de contrato social em que estejam descritas várias atividades econômicas, eleger aquela(s) de interesse da saúde. No caso do estabelecimento apresentar mais de uma atividade de interesse da saúde, fazer uma solicitação para cada atividade/ CNAE.

6. Nº CMVS – CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Registre o respectivo Número CMVS do estabelecimento ou equipamento de interesse da saúde.

Nota: Se essa for a primeira solicitação de cadastro ou licença do estabelecimento e ou do equipamento, esse campo deve ficar em branco.

7. TIPO DE SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Assinale com “X”, uma única opção, conforme o tipo de solicitação desejada.

CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO INICIAL

Assinale no caso de primeira solicitação de cadastro ou Licença de Funcionamento Sanitária.

RENOVAÇÃO DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a renovação da Licença de Funcionamento Sanitária, desde que prevista em legislação sanitária vigente (federal, estadual ou municipal) – consultar o Anexo I da presente Portaria, na coluna Renovação

CANCELAMENTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO / DESATIVAÇÃO DO CMVS

Assinale no caso da solicitação referir-se ao encerramento definitivo das atividades do estabelecimento ou do uso de equipamento de saúde.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – ASSINALE NO ITEM 8 ABAIXO, OS TIPOS DE ALTERAÇÕES

Ao assinalar esta alternativa (8) é obrigatório informar qual o tipo de alteração solicitada.

8. TIPO DE ALTERAÇÃO – ASSINALE COM UM “X” AS OPÇÕES ABAIXO:

Assinalar apenas um tipo de alteração por solicitação. Se forem necessárias mais de uma alteração, deverá ser preenchido um formulário para cada alteração.

8.A. ENDEREÇO

Assinale no caso de mudança de endereço do estabelecimento / equipamento:

Nota: Observar o disposto no artigo 14 da presente Portaria.

8.B. RESPONSABILIDADE LEGAL

Assinale no caso de mudança de responsável legal, desde que essa alteração conste no contrato social da empresa.

8.C. NÚMERO DE LEITOS

Assinale no caso de aumento ou diminuição de leitos de internação e de cuidados intensivos (UTI).

8.D. RAZÃO SOCIAL

Assinale no caso de alteração do nome comercial da pessoa jurídica:

8.E. FUSÃO ou INCORPORAÇÃO ou CISÃO ou SUCESSÃO

Neste caso, assinale apenas uma opção, segundo os conceitos da Resolução RDC nº 221 (republicada em DOU de 8/2/2001), descritas a seguir:

Nota: Utilizar um formulário para cada uma das situações, fornecendo somente os dados cadastrais da solicitante (sucessora), de forma a registrar a nova configuração da empresa.

FUSÃO - Operação pela qual se unem duas ou mais pessoas jurídicas para formar uma terceira, que lhes sucederá em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as originárias.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa originária que está sendo extinta.

INCORPORAÇÃO - Operação pela qual uma ou mais pessoas jurídicas são absorvidas por outra, que lhes sucede em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as incorporadas.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa que está sendo incorporada pela solicitante.

CISÃO - Operação pela qual uma pessoa jurídica transfere seu patrimônio para uma ou mais pessoas jurídicas, constituídas para esse fim ou já existentes, extinguindo-se a companhia cindida.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa que está sendo absorvida pela solicitante.

SUCESSÃO - Operação pela qual uma pessoa jurídica é adquirida por outra, assumindo o adquirente seu ativo e passivo, extinguindo-se a empresa sucedida.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa que está sendo adquirida pela solicitante.

8.F. ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA ou BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Neste caso, assinale um dos tipos de alterações, segundo a necessidade.

Nota: Utilize um formulário por profissional, para cada uma das situações (assunção ou baixa), ou seja, não utilize o mesmo formulário para informar a baixa de responsabilidade do profissional de um estabelecimento / equipamento e sua assunção em outro estabelecimento / equipamento.

8.G. NÚMERO e ou TIPO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE ISENTOS DE CMVS

Assinale no caso de aumento ou diminuição de equipamentos de saúde, isentos de cadastro / licença de funcionamento (Tabela 02.A).

8.H. AMPLIAÇÃO / REDUÇÃO DE: ATIVIDADE / CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO

Assinale nos casos de: ampliação de atividade ou, ampliação de classe e ou categoria de produto ou, redução de atividade ou, redução de classe e ou categoria de produto.

Nota: Na **mudança de ramo de atividade** devem ser observadas as disposições para desativação do N^o vigente e, conseqüentemente, para a solicitação de outro N^o CMVS (cadastro ou licença de funcionamento inicial) para a nova atividade, conforme artigo 17 desta Portaria.

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

9. RAZÃO SOCIAL / NOME

Registre a razão social do estabelecimento ou nome do seu responsável legal.

Nota: registrar o mesmo nome inscrito no Ato Constitutivo ou no Cadastro de Pessoa Física (CPF).

10. NOME FANTASIA

Registre o nome fantasia do estabelecimento a ser cadastrado.

Nota: no caso de Pessoa Física (CPF) deixar este campo em branco.

11. CNPJ / CPF

Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) no caso de pessoa jurídica ou o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) no caso de pessoa física.

12. NATUREZA JURÍDICA

Assinale uma das opções a seguir:

PESSOA FÍSICA - No caso de tratar-se de pessoa física (CPF)

PESSOA JURÍDICA - No caso de tratar-se de empresa jurídica (CNPJ)

IV – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nota: Informe os dados do estabelecimento onde se desenvolvem as atividades. Portanto, no caso de solicitação referente à:

a. “ALBERGANTE” - registre seu próprio endereço.

b. “ALBERGADO” - registre o endereço da estrutura “ALBERGANTE”, onde está sediado.

16. LOGRADOURO

Registre o tipo e o nome do logradouro.

Nota: Observe as abreviações a serem utilizadas para os diferentes tipos e nomenclaturas mais usais de logradouros – consulte **Tabelas 03 e 04** no final destas instruções.

17. NÚMERO

Registre o número do logradouro.

18. COMPLEMENTO

Registre, se houver, o complemento do logradouro.

Nota: Observe as abreviações a serem utilizadas para os diferentes tipos de logradouros – consulte **Tabela 05** no final destas instruções.

19. BAIRRO

Registre o nome do respectivo bairro.

20. UF

Registre a sigla da respectiva unidade federada. No caso de São Paulo: “**SP**”.

21. NOME MUNICÍPIO

Registre o nome do respectivo município.

22. CEP

Registre o respectivo número do Código de Endereçamento Postal (CEP).

23. DDD

Registre o respectivo código telefônico de Discagem Direta à Distância - do município.

24. TELEFONE

Registre o respectivo número de telefone.

25. FAX

Registre o respectivo número do fac-símile.

26. ENDEREÇO ELETRÔNICO

Registre o endereço eletrônico (E-mail) do estabelecimento ou dos responsáveis legal ou técnico.

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

27. POSSUI PISCINA DE USO COLETIVO?

Assinale uma das opções a seguir:

SIM - No caso de existir piscina de uso coletivo na sede do estabelecimento solicitante.

NÃO - No caso de não existir piscina de uso coletivo na sede do estabelecimento solicitante.

29. SITUAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO SOLICITADA:

ALBERGANTE

Quando o estabelecimento objeto da solicitação, sujeito ao N° CMVS (cadastro ou licença de funcionamento), abriga atividades que prestam um ou mais tipos de serviços de saúde, próprias e ou terceirizadas, numa mesma estrutura. Exemplos: hospital, clínica especializada, policlínica, etc.

ALBERGADO – INFORME CNPJ DO ALBERGANTE, NO CASO DE ALBERGADO TERCEIRIZADO:

Situação na qual o estabelecimento objeto da solicitação, sujeito ao N° CMVS (cadastro ou licença de funcionamento), desenvolve suas atividades em uma estrutura albergante, de forma terceirizada. Exemplo: radiodiagnóstico e laboratório sediados num hospital.

Nota: Ao optar por “ALBERGADO”, sendo este um terceirizado, é obrigatório o registro do CNPJ de seu “ALBERGANTE”, no campo correspondente.

30. TIPO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO SOLICITADA:

MATRIZ / MANTENEDORA

Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento matriz da empresa ou a uma mantenedora do estabelecimento.

FILIAL / MANTIDO - INFORME CNPJ DA MATRIZ / MANTENEDORA, NO CASO DE FILIAL:

Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento filial de empresa ou mantido por uma mantenedora.

Nota: Ao optar por “FILIAL / MANTIDO” é obrigatório o registro do CNPJ da respectiva “MATRIZ / MANTENEDORA”, no campo ao lado.

31. ESFERA ADMINISTRATIVA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

PRIVADO

Quando o estabelecimento for da esfera privada.

FEDERAL

Quando o estabelecimento pertencer à esfera pública e for vinculado à Administração Pública Federal.

ESTADUAL

Quando o estabelecimento pertencer à esfera pública e for vinculado à Administração Pública Estadual.

MUNICIPAL

Quando o estabelecimento pertencer à esfera pública e for vinculado à Administração Pública Municipal.

32. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO

Consulte o contrato social da empresa para assinalar uma das seguintes alternativas:

SINDICATO / COOPERATIVA / FUNDAÇÃO PRIVADA / EMPRESA PRIVADA / EMPRESA DE ECONOMIA MISTA / SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO / ADMINISTRAÇÃO DIRETA - SAÚDE / ADMINISTRAÇÃO DIRETA - OUTROS ÓRGÃOS / PESSOA FÍSICA/ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – AUTARQUIAS / ADMINISTRAÇÃO

INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA/ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - EMPRESA PÚBLICA / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - ORGANIZAÇÃO SOCIAL PÚBLICA / ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS.

33. UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Notas:

- a. Estabelecimento de Ensino é a denominação aplicável ao conjunto dos estabelecimentos universitários ou que se destinam a ser campos de estágio tipo hospitais escola e assemelhados; e,
- b. Estabelecimento Auxiliar de Ensino é a denominação aplicável aos hospitais auxiliares de ensino e assemelhados.

UNIVERSITÁRIA

Estabelecimento que se caracteriza como hospital universitário e assemelhado, de propriedade ou gestão de universidade pública ou privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

ESCOLA SUPERIOR ISOLADA

Estabelecimento que se caracteriza como hospital-escola e assemelhado, de propriedade ou gestão das Escolas Isoladas, públicas ou privadas, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

AUXILIAR DE ENSINO

Estabelecimento que se caracteriza como hospital auxiliar de ensino e assemelhado que, não sendo de propriedade ou gestão de Universidade ou Escola Isolada, nele são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de curso de graduação ou pós-graduação da área de saúde, ou não, devidamente conveniado com uma instituição de Ensino Superior.

NÃO POSSUI UNIDADE DESSE TIPO

Estabelecimentos sem atividades de ensino e pesquisa.

34. TOTAL DE FUNCIONÁRIOS / PROFISSIONAIS – AO REGISTRAR O Nº, CONSIDERE TODOS OS NÍVEIS DE FORMAÇÃO: SUPERIOR, TÉCNICO, MÉDIO E ELEMENTAR.

Nota: Preencha os campos, iniciando da direita para a esquerda.

PRÓPRIOS C/ VÍNCULO

Registre o número total de funcionários ou profissionais com vínculo empregatício direto às atividades desenvolvidas no estabelecimento, incluindo as dos serviços albergados próprios, quando houver.

PRÓPRIOS AUTÔNOMOS

Registre o número total de funcionários ou profissionais com vínculo direto de natureza autônoma às atividades desenvolvidas no estabelecimento, incluindo as dos albergados próprios, quando houver.

TERCEIRIZADOS

Registre o número total de funcionários ou profissionais sem vínculo direto (empregatício ou de natureza autônoma) ao estabelecimento albergante, porém vinculados às atividades desenvolvidas por todos os albergados terceirizados.

TOTAL

Registre a soma dos valores registrados nos campos anteriores.

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

35. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

Registre o nome completo do responsável legal pelo objeto da solicitação.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

Notas:

1. No caso de solicitação de CMVS como pessoa física, o nome que consta na razão social deverá, obrigatoriamente, ser também o Responsável legal e técnico do estabelecimento.

2. No caso do objeto da solicitação referir-se a:

a. um ou mais equipamentos de saúde, utilize o anexo "**Equipamentos de Saúde**" para registrar os dados dos responsáveis técnicos - principal e substitutos - correspondentes a cada equipamento informado.

b. um estabelecimento, utilize este campo para registrar os dados dos responsáveis técnicos pela(s) atividade(s) previsto em lei

36. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Registre, quando previsto em lei ou solicitado nos Anexos IV a IX da presente Portaria, o nome completo do responsável técnico pelo objeto da solicitação.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO

Registre o número da inscrição do responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

37. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01

Registre, quando houver, o nome completo do responsável técnico substituto pelo objeto da solicitação (campo 4 do presente Anexo XI de "**Informações em Vigilância Sanitária**").

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO

Registre o número da inscrição do responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final dessas instruções.

38. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 02

Informar os dados de outro técnico substituto, quando houver, para o mesmo objeto de solicitação, conforme instruções anteriores referentes ao campo **37**.

39. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 03

Informar os dados de outro técnico substituto, quando houver, para o mesmo objeto de solicitação, conforme instruções anteriores referentes ao campo **37**.

DECLARAÇÃO

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com o(s) responsável(s) técnico(s).

LOCAL

Registre o nome do município onde o objeto da solicitação está sediado.

DATA

Registre a data (**DD/MM/AAAA**) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal deve assinar na respectiva linha.

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico principal que informou seus dados no campo **36** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 01

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **37** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 02

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **38** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 03

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **39** deve assinar na respectiva linha.

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE (SUBANEXO XI-A)

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*” o que foi registrado nos campos:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

II – SOLICITAÇÃO - 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

41. CÓD. CNES

Registre, se houver, o número de identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-SAS/MS) do serviço de saúde objeto da solicitação.

42. CÓD. E DESCRIÇÃO DO TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE OBJETO DA SOLICITAÇÃO

Registre o código e descrição do serviço de saúde, objeto da solicitação, sujeito ao Número CMVS (Cadastro / Licença de Funcionamento), conforme **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde** (vide 01.A e 01.B), no final destas instruções.

43. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS:

Notas:

1. Esses campos só devem ser preenchidos no caso do objeto da solicitação ser uma estrutura “ALBERGANTE” e possuir serviços “ALBERGADOS”. Consulte a **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde**, no final destas instruções, a fim de identificar os códigos solicitados.
2. O registro desses serviços, neste anexo, não dispensa os procedimentos usuais de cadastramento para fins de obtenção de seu número CMVS, quando for o caso.

A. PRÓPRIOS (SOB CMVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE) – REGISTRE OS CÓDIGOS:

Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados que estão subordinados ao mesmo número de CNPJ e CMVS da estrutura “ALBERGANTE” (**Tabela 01.C**), onde são prestados.

B. PRÓPRIOS (COM CMVS PRÓPRIO) – REGISTRE OS CÓDIGOS:

Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados próprios que estão subordinados ao mesmo número de CNPJ, porém com Nº CMVS independente ao da estrutura “ALBERGANTE” (**Tabela 01.B**), onde são prestados.

C. TERCEIRIZADOS – REGISTRE OS CÓDIGOS E RESPECTIVOS CNPJ

Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados terceirizados com CMVS e CNPJ próprios, independentes ao da estrutura “ALBERGANTE” (**Tabela 01.B**), onde são prestados.

IV – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

INFORMAÇÕES ESTRUTURAIS

Nota: Os campos 43 a 47 devem ser preenchidos, no que for pertinente, somente se o objeto da solicitação se caracterizar como um estabelecimento prestador de serviço de saúde de natureza ambulatorial. Se não, vá para o campo 48.

44. TOTAL DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SEGUNDO O TIPO:

Registre o número total de consultórios médicos existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo:

PEDIÁTRICO

Consultório para pediatria.

FEMININO

Consultório para adultos femininos.

MASCULINO

Consultório para adultos masculinos.

OUTROS

Outros consultórios médicos, não especificados anteriormente.

45. TOTAL DE OUTROS CONSULTÓRIOS

Registre o número total de outros consultórios não médicos (de natureza ambulatorial), existentes e em funcionamento no estabelecimento.

46. TOTAL DE SALAS E DE LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO, SEGUNDO O TIPO:

Registre nos campos correspondentes, o número total de salas e leitos de repouso e observação, respeitados os padrões técnicos estabelecidos, existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo: **PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.**

47. TOTAL DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Registre no campo correspondente o número total de consultórios existentes e em funcionamento no estabelecimento.

E EQUIPOS

Registre no campo correspondente o número total de equipos odontológicos existentes e em funcionamento no estabelecimento.

48. TOTAL DE SALAS, SEGUNDO O TIPO:

Registre nos campos correspondentes, o número total de salas existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo de atendimento: **PEQUENAS CIRURGIAS / NEBULIZAÇÃO / GESSO / IMUNIZAÇÃO / CURATIVO / ENFERMAGEM / CIRURGIA AMBULATORIAL.**

Nota: No caso de:

QUIMIOTERAPIA - registre o número de salas e, em seguida, o de leitos / poltronas existentes no local.

DIÁLISE - registre o número de salas e, em seguida, o de poltronas existentes.

V – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR / CCIH

INFORMAÇÕES DE PROFISSIONAIS MEMBROS EXECUTORES

Notas:

- a. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH tem membros de dois tipos: consultores e executores.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são “técnicos de nível superior da área de saúde encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção de serviços de saúde ou controle de infecção hospitalar”.

- b. Quando, por força legal, o objeto solicitante não puder prescindir de CCIH no estabelecimento, os campos **49 a 53** devem ser preenchidos da mesma forma, com informações pertinentes a cada um desses membros executores.

49 a 53. NOME DO PROFISSIONAL

Registre o nome completo do profissional de saúde.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓD. CBO

Registre o código da categoria profissional do referido profissional, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: “**SP**”.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO

Registre o número da inscrição do profissional no respectivo conselho.

VI – LEITOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO E DE UNIDADES DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Notas:

- a. Se o objeto dessa solicitação se caracterizar como um estabelecimento prestador de serviço de saúde que não possua leitos de internação ou de observação, vá para o campo **56**.
- b. Se o objeto da solicitação referir-se a um estabelecimento de saúde com internação, tipo: Hospital Geral, Hospital Especializado e Unidade Mista (estrutura “ALBERGANTE”):
 - informe o solicitado nos campos **54** e **55**, preenchendo todos os campos da direita para a esquerda; e, em seguida,
 - vá para o campo **57**.
- c. Se o objeto da solicitação referir-se a uma Unidade de Urgência / Emergência – seja ela um Pronto Socorro Isolado (estrutura “ALBERGANTE”) ou, um Pronto Socorro sediado em Hospital Geral ou Hospital Especializado (serviço “Albergado”):
 - deixe em branco os campos **54** e **55**;
 - informe o solicitado no campo **56**, preenchendo todos os campos da direita para a esquerda; e, em seguida,
 - vá para o campo **57**.

54. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO – REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES, SEGUNDO A ESPECIALIDADE:

A. CIRÚRGICA

Registre, se houver, o número de leitos cirúrgicos disponíveis por especialidade: **01.BUCO MAXILO FACIAL / 02.CARDIOLOGIA / 03.CIRURGIA GERAL / 04.ENDOCRINOLOGIA / 05.GASTROENTEROLOGIA / 06.GINECOLOGIA / 07.LEITO-DIA / 08.NEFROLOGIA-UROLOGIA / 09.NEUROCIRURGIA / 10.OBSTETRÍCIA / 11.OFTALMOLOGIA / 12.ONCOLOGIA / 13.ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA / 14.OTORRINOLARINGOLOGIA / 15.PLÁSTICA / 16.TORÁCICA.**

B. CLÍNICA

Registre, se houver, o número de leitos clínicos disponíveis por especialidade: **21.AIDS / 22.CARDIOLOGIA / 23.CLÍNICA GERAL / 24.CRÔNICOS / 25.DERMATOLOGIA / 26.GERIATRIA / 27.HANSENOLOGIA / 28.HEMATOLOGIA / 29.LEITO-DIA / 30.NEFRO-UROLOGIA / 31.NEONATOLOGIA / 32.NEUROLOGIA / 33.OBSTETRÍCIA / 34.ONCOLOGIA / 35.PEDIATRIA / 36.PNEUMOLOGIA / 37.PSIQUIATRIA / 38.REABILITAÇÃO / 39.TISIOLOGIA.**

55. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO – REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS COMPLEMENTARES EXISTENTES:

Registre, quando houver, nas respectivas alternativas: **01.UTI ADULTO / 02.UTI INFANTIL / 03.UTI NEONATAL / 04.UNIDADE INTERMEDIÁRIA / 05.UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL / 06.UNIDADE DE ISOLAMENTO.**

56. UNIDADE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO):

Nº LEITOS OBSERVAÇÃO

Registre o total de leitos de observação existentes na unidade.

VII – EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Nota: Esse campo tem registro obrigatório e deve ser preenchido da direita para a esquerda.

57. REGISTRE O NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES E INFORMADOS NO ANEXO “EQUIPAMENTOS DE SAÚDE”

Registre o solicitado, caso utilizar o anexo de “*Equipamentos de Saúde*”; se não, registre **000**.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

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

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE (SUBANEXO XI-B)

Fl. ___ / ___

Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número da folha em relação ao total de folhas deste anexo utilizadas. Exemplos: 01/ 03 - indica que é a primeira folha do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário e, 02/ 03 - indica que é a segunda do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário.

Nota: Informe o total de páginas utilizadas no campo “Equipamentos de Saúde”, item VII, subitem 40, do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*”

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*” o que foi registrado nos campos:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

II – SOLICITAÇÃO - 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III - EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

CONSULTAR TABELA DE TIPOS DE EQUIPAMENTOS NAS INSTRUÇÕES

Os campos “EQ” são padronizados e, cada número (**01 a 08**) refere-se a somente um tipo de equipamento de interesse da saúde.

O preenchimento desses campos varia em função do tipo de equipamento e do fato do equipamento estar ou não sujeito ao Nº CMVS.

Registrar os dados solicitados (ver **Tabela 02 – Equipamentos de Saúde**, no final deste anexo), conforme as seguintes situações:

III.A - EQUIPAMENTO DE SAÚDE ISENTO DE NÚMERO CMVS.

CÓD.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. A**.

NÚMERO CMVS

Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A

Registre a quantidade de equipamentos (correspondente ao tipo informado no campo “CÓD.”), existentes no local.

CARACTERÍSTICA B, C e D

Estes campos devem ser preenchidos com **zeros**.

III.B - EQUIPAMENTO DE SAÚDE SUJEITO AO NÚMERO CMVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. B**.

NÚMERO

Registre, quando houver, o número do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (Nº CMVS) do equipamento. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A

Registre o número de série do equipamento.

CARACTERÍSTICA B

Registre a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C

Registre o valor da corrente máxima (mA - Milliampère) e da tensão máxima (kV - quilovolt).

Nota: No caso de "ACELERADOR LINEAR", preencher com o valor da energia máxima de fótons (MeV – Megaelétron-volt) e energia máxima de elétrons (MeV- Megaelétron-volt).

CARACTERÍSTICA D

Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

III.C - EQUIPAMENTO DE SAÚDE QUE POSSUI FONTE SELADA SUJEITO AO Nº CMVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. C**.

NÚMERO CMVS

Registre, quando houver, o número do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS do equipamento de saúde. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A

Registre o tipo de fonte. Exemplos: Césio-137, Cobalto-60, Irídio-192, entre outros.

CARACTERÍSTICA B

Registre o número de série, a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C

Registre a atividade nominal (em Ci-Curie) na data de fabricação.

CARACTERÍSTICA D

Registre a freqüência de troca de fontes.

III.D - FONTE SELADA - SUJEITA AO NÚMERO CMVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. D**.

NÚMERO CMVS

Registre, quando houver, o número do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS do equipamento de saúde. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A

Registre o tipo de fonte. Exemplos: Césio-137, Cobalto-60, Estrôncio-90, Iodo-125, Irídio-192, Rádio-226, etc.

CARACTERÍSTICA B

Registre o número de fontes existentes no local.

CARACTERÍSTICA C

Registre a atividade nominal (em Ci-Curie) na data de fabricação.

CARACTERÍSTICA D

Registre a freqüência de troca de fontes.

III.E - EQUIPAMENTO DE SAÚDE – PARA USO VETERINÁRIO - SUJEITO AO NÚMERO CMVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. E**.

NÚMERO CMVS

Registre, quando houver, o número do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS do equipamento. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A

Registre o número de série do equipamento.

CARACTERÍSTICA B

Registre a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C

Registre o valor da corrente máxima (mA - Milliampère) e da tensão máxima (kV - quilovolt).

CARACTERÍSTICA D

Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

III.F – EQUIPAMENTOS PARA MEDIÇÕES – ISENTOS DE NÚMERO CMVS

COD.

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a tabela 02.A.

NÚMERO CMVS

Este campo deve ser preenchido com zeros.

CARACTERÍSTICA A

Registre a sensibilidade do equipamento.

CARACTERÍSTICA B

Registre a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C

Registre o número de série do equipamento.

CARACTERÍSTICA D

Registre A quando o equipamento se aplica a medições de raios X odontológico intraoral. Registre B quando o equipamento se aplica a medições de raios X odontológico extra-oral.

Registre C quando o equipamento se aplica a medições de raios X médico convencional sem fluoroscopia.

Registre D quando o equipamento se aplica a medições de raios X médico convencional com fluoroscopia.

Registre E quando o equipamento se aplica a medições de raios X de mamógrafo.

Registre F quando o equipamento se aplica a medições de raios X de tomógrafo

III.G – EQUIPAMENTOS AUXILIARES PARA RADIOMETRIA E TESTE DE QUALIDADE EM RADIODIAGNÓSTICO – ISENTO DE NÚMERO CMVS**COD.**

Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a tabela 02.A.

NÚMERO CMVS

Este campo deve ser preenchido com zeros.

CARACTERÍSTICA A

Registre o nome do material de que é feito.

CARACTERÍSTICA B

Registre as dimensões aproximadas do objeto.

CARACTERÍSTICA C

Registre o número de série ou de patrimônio do objeto.

CARACTERÍSTICA D

Registre A quando o equipamento se aplica a medições de raios X odontológico intra-oral. Registre B quando o equipamento se aplica a medições de raios X odontológico extra-oral.

Registre C quando o equipamento se aplica a medições de raios X médico convencional sem fluoroscopia. Registre D

quando o equipamento se aplica a edições de raios X médico convencional com fluoroscopia. Registre E quando o equipamento se aplica medições de raios X de mamógrafo.

Registre F quando o equipamento se aplica a medições de raios X de tomógrafo.

IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO

Nota: Os campos de “A” a “H” são padronizados, sendo que cada item corresponde aos dados de somente um responsável técnico. Devem ser preenchidos mantendo uma relação direta com os equipamentos de saúde sujeitos ao número CMVS, informados no anverso do formulário.

A. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Registre o nome completo do responsável técnico.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CONS. PROF.

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o referido responsável.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: “**SP**”.

Nº INSCRIÇÃO

Registre o número da inscrição do referido responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela CBO. Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

ASSINALE OS NÚMEROS DOS EQUIPAMENTOS INFORMADOS NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELES.

Este padrão permite informar a relação existente entre o profissional e os vários equipamentos pelos quais ele tem responsabilidade técnica, assim como, o tipo – PRINCIPAL OU SUBSTITUTO – que pode ser diferente para cada um dos equipamentos.

PRINCIPAL

Assinale com um “X” sobre os **NÚMEROS** correspondentes aos **EQUIPAMENTOS** descritos no anverso da folha, cujo responsável técnico principal seja o registrado neste campo.

SUBSTITUTO

Assinale com um “X” sobre os **NÚMEROS** correspondentes aos **EQUIPAMENTOS** descritos no anverso da folha, cujo responsável técnico substituto seja o registrado neste campo.

Nota: Um técnico pode ser responsável por um ou mais equipamentos, observada a legislação vigente. Portanto, podem ser assinalados quantos números corresponderem a essa necessidade.

DECLARAÇÃO

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com os responsáveis técnicos.

LOCAL

Registre o nome do município onde o objeto da solicitação está sediado.

DATA

Registre a data (**DD/MM/AAAA**) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSIN. RESP. LEGAL

Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal que teve seus dados informados no campo **35** do formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. ESTAB.

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico principal que teve seus dados informados no campo **36** do formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. A

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no **Campo A item IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO**) deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. - B, C, D, E, F, G e H

Preencher conforme instruções anterior (Assin. Resp. Técn. A), considerando as informações correspondentes aos campos com mesma letra – **B, C, D, E, R, G e H** (item IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO).

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE (SUBANEXO X I-C)

Nota: Informe o total de páginas utilizadas no campo 40, do item VII, do Anexo XI "*Informações em Vigilância Sanitária*".

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de "*Informações em Vigilância Sanitária*" o que foi registrado nos campos:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

II – SOLICITAÇÃO - 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

Preencher OBRIGATORIAMENTE o campo 11.A – ENDEREÇO DO SÍTIO ELETRÔNICO – quando se tratar de estabelecimento enquadrados como DROGARIA (CNAE 4771-7/01 - Agrupamento 21, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I) ou FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO (ALOPÁTICO OU HOMEOPÁTICO) – (CNAE 4771-7/02, 4471-7/03 - Agrupamento 21, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I) com dispensação remota de medicamentos, (RDC ANVISA 44/2009, artigo 53)

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

58. NO CASO DA ATIVIDADE DECLARADA REFERIR-SE AO CNAE 4771-7/01 - ASSINALE COM "X" UMA DAS ALTERNATIVAS ABAIXO.

Somente no caso de ter informado o respectivo CNAE no Campo 5, do formulário "*Informações em Vigilância Sanitária*".

DROGARIA

Após esta opção, ir para o campo **59** e, em seguida, para o **63.A**

ERVANARIA

Após esta opção não preencher os demais campos deste anexo.

POSTO DE MEDICAMENTOS

Após esta opção não preencher os demais campos deste anexo.

58.A - NO CASO DA ATIVIDADE DECLARADA REFERIR-SE AOS CNAE 4930-2/01, 4930-2/02 OU 3600-6/02 - ASSINALE COM X AS ALTERNATIVAS ABAIXO:

a - Transporte de água para trabalhadores

b - Transporte de água para outras finalidades

c - Transporte de amostra de sangue e tecido de doadores, bolsas de sangue e hemocomponentes

d - Material biológico humano, para fins de diagnóstico, provenientes de laboratórios de análises clínicas/ anatomia patológica

Nota: O estabelecimento que realizar somente atividade relacionada no item 58.A não deverá preencher os itens 59 a 66.

59. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA (AFE) OU AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO (AF) – QUANDO HOUVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS, SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTO.

Esse campo só deve ser preenchido para seguintes classes de produtos: Medicamento e Insumo Farmacêutico; Saneante Domissanitário; Produto para Saúde / Correlato; Cosmético, Perfume e 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.

NÚMERO DA AF - Registre o número de Autorização de Funcionamento (AF) concedida pelo órgão competente do MS. Preencher somente no caso da Farmácia (CNAE 4771-7/02 ou 4771-7/03) ou de Drogeria (CNAE 4771-7/01).

Nota: Se no campo 58 foi assinalada a alternativa **Drogeria**, preencher o número de Autorização de Funcionamento (AF), concedida conforme Resolução ANVISA nº 01/2010.

DATA DA PUBLICAÇÃO

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

60. AUTORIZAÇÃO ESPECIAL (AE) – QUANDO HOVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS.**NÚMERO DA AE**

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

DATA DA PUBLICAÇÃO

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

61. CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO – ASSINALE COM UM “X” OS TIPOS DE CONTROLE DE QUALIDADE REALIZADOS PELA EMPRESA, NA CLASSE DE PRODUTO CORRESPONDENTE.

Somente no caso de, no estabelecimento, haver controle de qualidade próprio.

62. CONTROLE DE QUALIDADE TERCEIRIZADO – REGISTRE O SOLICITADO REFERENTE À EMPRESA CONTRATADA PARA PRESTAR SERVIÇO DE CONTROLE DE QUALIDADE E ÀS CLASSES DE PRODUTOS, ASSINALANDO COM UM “X” O TIPO DE CONTROLE POR ELA REALIZADO.**RAZÃO SOCIAL**

Registre a Razão Social da empresa contratada.

CNPJ DO TERCEIRO

Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) da empresa contratada para prestar serviço de controle de qualidade dos produtos correspondente a classe de produto informada a seguir.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO

Registre o código e a descrição da classe de produto (vide **Tabela 7** no final destas instruções) correspondente ao controle de qualidade efetuado pela empresa contratada.

FÍSICO-QUÍMICO / QUÍMICO / BIOLÓGICO / MICRO-BIOLÓGICO

Esses campos devem ser assinalados com “X”, conforme o tipo de controle de qualidade efetuado na respectiva classe de produto.

63. 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 somente se no campo “7. Tipo de Solicitação”, do formulário “*Informações em Vigilância Sanitária*”, foram assinaladas uma das seguintes alternativas:

CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO INICIAL

RENOVAÇÃO DE LICENÇA FUNCIONAMENTO.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – Associada ao campo “**8.H. AMPLIAÇÃO / REDUÇÃO DE ATIVIDADE / CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO**” – somente quando se tratar de ampliação ou redução de atividades.

Nota: Desde que a empresa tenha interesse e atenda as condições sanitárias (técnicas e de instalação), uma única Licença pode contemplar todas as classes de produto do mesmo agrupamento (Grupo I a V, abaixo). Desta forma, Classes de Produtos em Grupos distintos exigem Licenças de Funcionamento distintas:

Grupo I

Medicamentos
 Medicamentos de Controle Especial
 Insumos Farmacêuticos
 Insumos Farmacêuticos de Controle Especial
 Precursores

Grupo III

Alimentos
 Alimentos Artesanais
 Aditivos para Alimentos
 Embalagens para Alimentos
 Vernizes Sanitários para embalagem de alimentos

Grupo II

Cosméticos
 Perfumes
 Produtos de Higiene

Grupo IV

Produtos para Saúde / Correlatos

Grupo V

Saneantes Domissanitários

Assinalar com “X” somente as atividades pertinentes ao tipo de estabelecimento, de acordo com as classes de produtos.

Favor observar as orientações correspondentes para as seguintes situações e CNAE:

63.1 - No caso de **FABRICANTE DE FARMOQUÍMICOS** (CNAE 2110-6/00, Agrupamento 09, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I):

CLASSE DE PRODUTO I: “**insumos farmacêuticos**” (ativos e excipientes) e ou “**insumos farmacêuticos de controle especial**” (princípio-ativo e outras substâncias de controle especial) e ou, “**precursores**” (quando a fabricação de insumos farmacêuticos, inclusive de controle especial, utilizar precursores no processo de síntese química).

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Purificar** – quando a obtenção de um ou mais insumos empregar o processo de purificação.
- **Extrair** – quando a obtenção de um ou mais insumos empregar o processo de extração.
- **Sintetizar** – quando a obtenção de um ou mais insumos empregar o processo de síntese química.
- **Fragmentar** – quando a obtenção de um insumo empregar o processo de fragmentação.
- **Fabricar, armazenar, embalar e expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar para o mercado exterior o produto farmoquímico fabricado.
- **Transformar** – obrigatório somente para a classe de produtos “**precursores**”.
- **Importar para uso próprio** – quando adquirir no mercado exterior, insumos farmacêuticos, ou insumos farmacêuticos inclusive de controle especial ou precursores, para fabricação de medicamentos, novos insumos farmacêuticos ou insumos farmacêuticos de controle especial ou precursores.

63.2 – No caso de **COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PERFUMARIA E COSMÉTICOS, COM FRACIONAMENTO E VENDA DIRETA AO CONSUMIDOR** (CNAE 4772-5/00 - Agrupamento 29, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I).

CLASSE DE PRODUTO II: “**perfume**” e ou “**produtos de higiene**”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Fracionar e Embalar** – obrigatoriamente.

Notas:

1. Não está previsto o fracionamento na legislação sanitária vigente para a classe de produto cosmético.
2. Estabelecimentos que exercem a atividade de comércio varejista de produtos cosméticos, artigos de perfumaria e produtos de higiene, sem fracionamento, não estão sujeitos a Licença de Funcionamento Sanitária.

63.3 A atividade **FABRICAR** – deve ser registrada para todos os CNAE relacionados no Subgrupo A, Grupo I - Anexo I.

CLASSE DE PRODUTO I a V: “**medicamentos**”, “**medicamento de controle especial**”, “**insumos farmacêuticos**”, “**insumos farmacêuticos de controle especial**” e “**precursores**”; “**cosméticos**”, “**perfume**” e “**produtos de higiene**”; “**alimentos**”, “**alimentos artesanais**”, “**aditivos para alimentos**”, “**embalagens para alimentos**” e “**vernizes sanitários para embalagens de alimentos**”; “**produtos para a saúde / correlatos**”; e, “**saneantes domissanitários**”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Armazenar, distribuir, embalar e expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar os produtos fabricados para o exterior.
- **Importar para uso próprio** – no caso de adquirir no exterior: insumos farmacêuticos inclusive ou insumos de controle especial e ou precursores; ou os aditivos para alimentos, as embalagens para alimentos e os vernizes sanitários para alimentos, com a finalidade de fabricar produtos próprios.
- **Importar** – no caso de importar produtos acabados fabricados no exterior para comercialização.

Notas:

1. Quando adquirir no exterior, produtos semi-acabados e realizar as etapas de acondicionamento e embalagem, caracteriza produto fabricado no estabelecimento.

63.4 No caso de **FABRICAÇÃO DE ADITIVOS PARA ALIMENTOS** (CNAE 2019-3/99 e 2029-1/00 - Agrupamento 03, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), que **não utiliza** precursores insumos farmacêuticos de controle especial no processo de síntese química desse composto:

CLASSE DE PRODUTO III: “aditivos para alimentos”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Fabricar, armazenar, embalar e expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar produtos fabricados para o mercado exterior.

63.5 No caso de **FABRICAÇÃO DE ADITIVOS PARA ALIMENTOS** (CNAE 2029-1/00 - Agrupamento 03, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), como corantes, pigmentos, ácidos graxos e outros compostos orgânicos para fins alimentícios, **que utiliza** precursores insumos farmacêuticos de controle especial no processo de síntese química destes compostos:

CLASSE DE PRODUTO I: precursores

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Fabricar, armazenar, embalar e expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar produtos fabricados para o mercado exterior.
- **Transformar** – obrigatoriamente.
- **Importar para uso próprio** – quando adquirir precursores no mercado exterior para fabricar aditivos para alimento.
- **Armazenar** – quando os precursores forem mantidos em estoque.

63.6 No caso de **FABRICAÇÃO DE VERNIZ SANITÁRIO** (CNAE 2071-1/00 – Agrupamento 04, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), que **não utiliza** precursores no processo de síntese química desse composto:

CLASSE DE PRODUTO III: “vernizes sanitários para embalagens de alimentos”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Fabricar, armazenar, embalar e expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar para o mercado exterior.

63.7 No caso de **FABRICAÇÃO DE VERNIZ SANITÁRIO** (CNAE 2071-1/00 – Agrupamento 04, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), que **utiliza** precursores no processo de síntese química desse composto:

CLASSE DE PRODUTO I e III: precursores e verniz sanitário para embalagens de alimentos.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Fabricar, embalar, expedir e transformar** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar para o mercado exterior.
- **Importar para uso próprio** – quando adquirir precursores no mercado exterior para fabricar o verniz sanitário.
- **Armazenar** – quando houver precursores em estoque.

63.8 As atividades **DISTRIBUIR** e **IMPORTAR SEM FRACIONAMENTO DE PRODUTOS** – podem ser registradas para todos os CNAE relacionados no Subgrupo B, Grupo I - Anexo I.

CLASSE DE PRODUTO I a V: “medicamentos”, “medicamento de controle especial”, “insumos farmacêuticos”, “insumos farmacêuticos de controle especial”, “precursores”; “cosméticos”, “perfume”, “produtos de higiene”; “alimentos”; “produtos para a saúde / correlatos”; e ou, “saneantes domissanitários”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Distribuir e Expedir** – obrigatoriamente.
- **Armazenar** – somente no caso de armazenamento próprio; se terceirizado, deixar em branco.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se terceirizado, deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar os produtos fabricados para o exterior.
- **Importar** – no caso de adquirir no exterior produtos para comercialização.

63.9 As atividades **DISTRIBUIR** e **IMPORTAR COM FRACIONAMENTO DE PRODUTOS** – podem ser registradas somente para os CNAE 4633-8/01 e 4644-3/01, pertencentes ao Subgrupo B, Grupo I - Anexo I:

CLASSE DE PRODUTO I e III : “insumos farmacêuticos”, “insumos farmacêuticos de controle especial”, “precursores” e “alimentos”.

ATIVIDADES PERMITIDAS - assinalar também:

- **Armazenar, Expedir e Distribuir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se terceirizado, deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar os produtos fabricados para o exterior.
- **Importar** – no caso de adquirir no exterior, produtos para comercialização.

63.10 - A atividade **EMBALAR** (acondicionar e empacotar) pode ser registrada somente para o CNAE 8292-0/00 (Agrupamento 11, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I), quando por conta de terceiros:

CLASSE DE PRODUTO I a V: “cosméticos”, “perfume” e “produtos de higiene”; “alimentos”, “alimentos artesanais”, “aditivos para alimentos”, “embalagens para alimentos” e “vernizes sanitários para embalagens de alimentos”; “produtos para a saúde / correlatos”; e, “saneantes domissanitários”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Embalar** – obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Armazenar e Expedir** – quando houver produtos em estoque.

Nota: Esta prestação de serviço não prevê a atividade **Distribuir**.

63.11 A atividade **REALIZAR ETAPAS DE FABRICAÇÃO** pode ser registrada **exclusivamente** para o CNAE **8292-0/00** (Agrupamento 11, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I), quando realizada por terceiros.

CLASSE DE PRODUTO I a V: “cosméticos”, “perfume” e “produtos de higiene”; “alimentos”, “alimentos artesanais”, “aditivos para alimentos”, “embalagens para alimentos” e “vernizes sanitários para embalagens de alimentos”; “produtos para a saúde / correlatos” e “saneantes domissanitários”.

Nota: Esta atividade **NÃO SE APLICA** aos estabelecimentos com atividade fabril.

63.12 A atividade **ARMAZENAR** refere-se somente aos CNAE 5211-7/01 e 5211-7/99 (Agrupamento 12, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I), quando realizada por conta de terceiros:

CLASSE DE PRODUTO I a V: “medicamentos”, “medicamento de controle especial”, “insumos farmacêuticos”, “insumos farmacêuticos de controle especial” e “precursores”; “cosméticos”, “perfume” e “produtos de higiene”; “alimentos”, “alimentos artesanais”, “aditivos para alimentos”, “embalagens para alimentos” e “vernizes sanitários para embalagens de alimentos”; “produtos para a saúde / correlatos”; e, “saneantes domissanitários”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Armazenar e Expedir** – obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.

Nota: Esta prestação de serviço não prevê a atividade **Distribuir**.

63.13 Para a atividade **TRANSPORTAR** (CNAE 4930-2/01 e 4930-2/02, Agrupamento 22, Subgrupo D, Grupo I do Anexo I):

CLASSE DE PRODUTO I a V: “medicamentos”, “medicamento de controle especial”, “insumos farmacêuticos”, “insumos farmacêuticos de controle especial”, “precursores”, “cosméticos”, “perfume”, “produtos de higiene”, “alimentos”, “alimentos artesanais”, “aditivos para alimentos”, “embalagens para alimentos”, “vernizes sanitários para embalagens de alimentos”, “produtos para a saúde / correlatos” e ou “saneantes domissanitários”.

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Transportar** – obrigatoriamente.

63.14 No caso de **FABRICAÇÃO DE ADESIVOS E SELANTES E DE ADITIVOS DE USO INDUSTRIAL** (CNAE 2091-6/00 e 2093-2/00, Agrupamento 10, Subgrupo A, do Grupo I - Anexo I) que utilizam precursores no processo de síntese química de seus compostos:

CLASSE DE PRODUTO I: “precursores”

ATIVIDADES PERMITIDAS:

- **Transformar** – obrigatoriamente.
- **Armazenar** – quando houver estoque de precursores no local.
- **Importar para uso próprio** – quando adquirir precursores no mercado exterior para a fabricação de produtos próprios.

63.15 Para a prestação de serviços de **CONTROLE DE PRAGAS URBANAS** (CNAE 8122-2/00, Agrupamento 25, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I) é dispensado o preenchimento do presente **Subanexo XI.C – Atividade Relacionada a Produtos de Interesse da saúde**, do formulário de Informações em Vigilância Sanitária.

63.16 A prestação de serviços de **ESTERILIZAÇÃO OU REPROCESSAMENTO POR E.T.O. OU SUAS MISTURAS, RADIAÇÃO IONIZANTE OU OUTRO MÉTODO CONSIDERADO COMPLEXO** (CNAE 8129-0/00, Agrupamento 25, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I) deve ser preenchida de acordo com a classe de produtos, conforme abaixo:

a. CLASSE DE PRODUTO III: “alimentos” e “embalagem para alimentos”.

ATIVIDADE:

- **Irradiar** – quando o processo utilizar radiação ionizante para diminuir a carga microbiana do alimento.

a. CLASSE DE PRODUTO IV: “produtos para saúde /correlatos”.

ATIVIDADES:

- **Esterilizar por E.T.O.** – quando o processo de esterilização utilizar Gás Óxido de Etileno.
- **Esterilizar por Radiação Ionizante** - quando o processo de esterilização utilizar Raio Gama.
- **Esterilizar Outros** – quando o processo de esterilização utilizar outro método complexo aprovado pelo órgão competente de vigilância sanitária.
- **Reprocessar** – quando o processo de limpeza, desinfecção, preparo, embalagem, esterilização e controle de qualidade for aplicado a artigos médico-hospitalares (exceto os de uso único), para permitir a reutilização.
- **Armazenar** – quando houver estoque de artigos médico-hospitalares reprocessados.

Nota: A Unidade de Esterilização de estabelecimento fabricante está sujeita a Licença de Funcionamento Sanitária própria. Deste modo, a atividade esterilizar não deve ser assinalada concomitantemente com a atividade fabricar.

63.A – No caso de **DROGARIA** (CNAE 4771-7/01 - Agrupamento 21, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I) e/ou **FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO (ALOPÁTICO OU HOMEOPÁTICO)** – (CNAE 4771-7/02, 4471-7/03 - Agrupamento 21, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I).

Assinale com “X” as atividades executadas:

- **manipular** – obrigatoriamente no caso de farmácia de manipulação
- **fracionar** – quando for o caso, com exceção de medicamentos sujeitos a controle especial (conforme previsto na RDC 80/2006 e suas atualizações)
- **dispensar** - obrigatoriamente no caso de drogaria
- **aferrir parâmetros fisiológicos e bioquímico** - quando for o caso (conforme previsto na RDC 44/2009 e suas atualizações)

- **prestar atenção farmacêutica domiciliar** - quando for o caso (conforme previsto na RDC 44/2009 e suas atualizações)
- **administrar/aplicar medicamentos** - quando for o caso (conforme previsto na RDC 44/2009 e suas atualizações)
- **perfurar lóbulo auricular para colocação de brinco** - quando for o caso (conforme previsto na RDC 44/2009 e suas atualizações)
- **dispensar medicamentos sujeitos a controle especial** - quando for o caso (conforme previsto na Portaria 344/1998 e suas atualizações)
- **dispensar por meio remoto** - quando for o caso (conforme previsto na RDC 44/2009 e suas atualizações)

64.ATIVIDADES TERCEIRIZADAS – Assinale com “X”, segundo a classe de produto correspondente, as atividades contratadas - **EMBALAR, TRANSPORTAR, REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO, ARMAZENAR, ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO, ASSISTÊNCIA TÉCNICA** e/ou **ATENDIMENTO AO CLIENTE**.

Notas:

- Para comércio atacadista somente está prevista a terceirização das atividades de **TRANSPORTAR, ARMAZENAR**.
- Somente está prevista a terceirização da atividade de **ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO** para o comércio atacadista que importa produtos sujeitos a regime de vigilância sanitária.
- É vedada ao comércio atacadista, a terceirização das atividades de **EMBALAR** e **REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO**.
- No caso de ter assinalado a atividade “**ARMAZENAR**”, assinale com “X”, nas caselas correspondentes, os tipos de materiais armazenados - Matéria Prima, Material para Embalagem ou Produto Acabado.

65. CATEGORIAS DE PRODUTOS - REGISTRE O SOLICITADO REFERENTE ÀS CATEGORIAS DE PRODUTO (EXCETO MEDICAMENTOS), ASSINALANDO COM UM “X” PARA IDENTIFICAR O GRAU / CLASSE DE RISCO CORRESPONDENTE.

CÓDIGO

Registre o código da categoria de produto conforme a **Tabela 09**, no final destas instruções.

Nota: As informações referentes à categoria “**medicamentos**” devem ser registradas somente no campo **66**.

DESCRIÇÃO

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

Nota: As informações referentes à categoria “**medicamentos**” devem ser registradas somente no campo **66**.

RISCO

Assinale com um “X” a classificação do risco sanitário do produto registrado, considerando:

Saneantes Domissanitários:

Grau de Risco I = Risco 1

Grau de Risco II = Risco 2

Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes:

Grau de Risco I (conforme legislação vigente) = Risco 1

Grau de Risco II (conforme legislação vigente) = Risco 2

Produtos para a Saúde / Correlatos:

Classe de Risco 1 (conforme legislação vigente) = Risco 1

Classe de Risco 2 (conforme legislação vigente) = Risco 2

Classe de Risco 3 (conforme legislação vigente) = Risco 3

Classe de Risco 4 (conforme legislação vigente) = Risco 4

Produto para diagnóstico de uso *in vitro*:

Classe de Risco A (conforme legislação vigente) = Risco 1

Classe de Risco B (conforme legislação vigente) = Risco 2

Classe de Risco C (conforme legislação vigente) = Risco 3

Classe de Risco D (conforme legislação vigente) = Risco 4

66. CATEGORIA DE MEDICAMENTOS – SE, NO **QUADRO 63** A CLASSE DE PRODUTO “MEDICAMENTO” OU “MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL” ESTIVER ASSOCIADA COM A ATIVIDADE “**FABRICAR**” OU SE FOI ASSINALADA A ATIVIDADE DE “**MANIPULAR**” PARA FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO NO QUADRO 63.A, ASSINALE COM UM “X” AS LINHAS DE PRODUÇÃO CORRESPONDENTES ÀS CATEGÓRIAS DE PRODUTO INFORMADAS.

Assinale com um “X” as interseções das Linhas e Colunas do quadro para identificar as Categorias de Produto por Linha de Produção correspondente.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS:

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

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULOS (SUBANEXO X I-D)

Fl. ___ / ___

Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número da folha em relação ao total de folhas deste anexo utilizadas. Exemplos: 01/ 03 - indica que é a primeira folha do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário e, 02/ 03 - indica que é a segunda do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário.

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária – Anexo XI*” o que foi registrado nos campos:

II – SOLICITAÇÃO – 5. CÓDIGO CNAE e; 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.**III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

III – SOLICITAÇÃO

4. Objeto da Solicitação

Assinale uma das opções, conforme o caso:

- Cadastro/ licença inicial – neste caso, este formulário deve ser entregue conjuntamente com o formulário “Anexo XI – Informações em Vigilância Sanitária” e Subanexos que corresponderem à atividade;
- Inclusão de veículos
- Exclusão de veículos

IV – IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS

67. Números dos RENAAM

Nº RENAAM

Registre o(s) número(s) do(s) Registro(s) Nacional(s) de Veículos Automotores – RENAAM do(s) veículo(s) objeto(s) da solicitação.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO:

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis legal e técnico que tiveram seus dados informados no formulário de “*Anexo XI - Informações em Vigilância Sanitária*”, ao qual pertence esse anexo.

Instruções de preenchimento dos campos do formulário:

ATIVIDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (SUBANEXO X I-E)

PARA CNAES 3600-6/01 e 3600-6/02

Quando se tratar de captação, tratamento e distribuição de água para consumo humano.

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária – Anexo XI*” o que foi registrado nos campos:

II – SOLICITAÇÃO – 5. CÓDIGO CNAE e; 6. Nº CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 9. RAZÃO SOCIAL / NOME; 10. NOME FANTASIA; e, 11. CNPJ / CPF

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

68. Finalidade de uso da água

Assinalar a Finalidade de Uso da Água

- Solução Alternativa Tipo I: modalidade de abastecimento com captação de água subterrânea destinada a uso próprio, incluindo entre outros poços comunitários e condominiais. (CNAE 3600-6/01)
- Solução Alternativa Tipo II: modalidade de abastecimento com captação de água subterrânea destinada a uso de terceiros, por meio da distribuição por veículos transportadores. (CNAE 3600-6/02)
- Outros: informar a outra finalidade de uso da água

69. População Abastecida (total)

Informar a população fixa (ex: trabalhadores e moradores) e flutuante (ex: clientes do restaurante ou do shopping) que utiliza água da solução alternativa

Obs. 1 – No caso de população flutuante, considerar a média de usuários/dia, considerando o período de 12 meses (apresentar memória de cálculo e propor um plano de amostragem considerando pontos estratégicos).

Obs. 2 – Para o cálculo da população abastecida, somar a população fixa e flutuante.

70. O local é conectado à rede pública de abastecimento de água?

Informar se o local é conectado à rede pública de abastecimento de água.

71. A instalação hidráulica predial ligada à rede pública de abastecimento de água é independente da instalação hidráulica predial da solução alternativa coletiva de abastecimento de água?

Informar se a instalação hidráulica predial ligada à rede pública de abastecimento de água é independente da instalação hidráulica predial da solução alternativa coletiva de abastecimento de água.

72. Tratamento da água da Solução Alternativa Coletiva/ Sistema de Abastecimento de Água

Indicar o tipo de manancial que abastece a solução alternativa coletiva, o tipo de tratamento realizado e os produtos utilizados em cada etapa do tratamento da água, para cada tipo de manancial, conforme especificado na tabela.

73. Informações da Captação da Água

Preencher as informações da captação da água

- Indicar o tipo de manancial que abastece a solução alternativa. No caso de ser abastecido por mais de um tipo de manancial, todos deverão ser indicados.
- Para cada manancial, indicar o nome, a vazão média mensal (em metros cúbicos/hora).
- No item OUTORGA DAEE deverá ser indicado o número da outorga emitida pelo DAEE (Departamento de Água e Energia Elétrica do Estado de São Paulo), autorizando o uso da água por tempo determinado e indicar a data de vencimento da outorga.
 - Informar as coordenadas geográficas do ponto de captação de água no sistema de coordenadas planas usando projeção (UTM) e o DATUM.

IV – PLANO DE AMOSTRAGEM PARA CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA DE SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA

SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA nº

74. Plano de Amostragem – CNAE 3600-6/01

Para o CNAE 3600-6/01, preencher a coluna **número de amostras** referente ao ponto de consumo conforme o número de amostras calculado de acordo com a tabela abaixo:

Número de pessoas que usam água da solução alternativa	Número de amostras de água na rede de distribuição
1 - 500	1
501 - 1000	2
1001 - 1500	3

75. Plano de Amostragem – CNAE 3600-6/02

Para o CNAE 3600-6/02:

Quando a água da solução alternativa coletiva é utilizada para abastecer os veículos transportadores e o próprio estabelecimento, preencher a tabela no campo **rede de distribuição** conforme o número de amostras calculado de acordo com a tabela abaixo:

Número de pessoas que usam água da solução alternativa	Número de amostras de água na rede de distribuição
1 - 500	1
501 - 1000	2
1001 - 1500	3

Quando a água da solução alternativa coletiva é usada para abastecer somente os veículos transportadores, realizar apenas análises na saída do tratamento e informar "**Não Realizado**" no campo referente a rede de distribuição.

76. Se as soluções alternativas coletivas estiverem localizadas no raio de 500 m de áreas contaminadas, informar:

- I. Número do parecer técnico da CETESB
- II. O(s) parâmetro(s) monitorado(s) na água bruta
- III. A frequência e os meses de análise

77. Para análises referente à Portaria MS 2914/2011, informar:

- I. Os meses de análise

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO:

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser visto pelos responsáveis legal e técnico que tiveram seus dados informados no formulário de "**Informações em Vigilância Sanitária**", ao qual pertence esse anexo.

Tabela 01 - TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

01.A - ESTRUTURA ALBERGANTE - Sujeita ao Número CEVS

CÓD	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I (5)	148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II (6)	103	POSTO DE SAÚDE
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	136	CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	140	PRONTO ATENDIMENTO
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	106	CONSULTÓRIO ISOLADO	115	PRONTO SOCORRO GERAL
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO - E.T.O	074	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO	036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA			030	SERVIÇO DE AERONAVA DE TRANSPORTE MÉDICO-TIPO "E"
				109	SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "F"
118	CASA DE APOIO A PORTADORES DE HIV / AIDS	093	SERVIÇO FONOAUDIOLOGIA	153	SERVIÇO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
119	CASA DE APOIO P/ DEPENDENTES QUÍMICOS	046	HEMOCENTRO	070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
120	CASA DE APOIO - OUTRAS	049	HEMONÚCLEO	073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
112	CENTRO DE PARTO NORMAL	154	HOSPITAL ESPECIALIZADO - MATERNIDADE	091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
137	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I / II / III	155	HOSPITAL ESPECIALIZADO - PEDIÁTRICO	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	156	HOSPITAL ESPECIALIZADO - PSIQUIÁTRICO	111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT
104	CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	117	HOSPITAL ESPECIALIZADO - OUTROS	141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
110	CLÍNICA / AMBULATÓRIO I (10)	090	HOSPITAL GERAL	102	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ISOLADA
160	CLÍNICA / AMBULATÓRIO II (10)	113	HOSPITAL DIA - ISOLADO	078	UNIDADE DE SAÚDE SPA
161	UNIDADE AMBULATORIAL TIPO III OU UNIDADE MÉDICO CIRÚRGICA DE CURTA PERMANÊNCIA (10)	032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (7)	142	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR DE TRANSPORTE SEM ATENDIMENTO
038	CLÍNICA DE ESTÉTICA I (11)	072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (8)		
039	CLÍNICA DE ESTÉTICA II (11)	002	LAVANDERIA HOSPITALAR ISOLADA	108	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO "D"
040	CLÍNICA DE ESTÉTICA III (11)	092	SERVIÇO PSICOLOGIA	143	UNIDADE SOROLÓGICA / CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES
167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO DE CELULA PROGENITORA HEMATOPOÉITICA DE MEDULA OSSEA E SANGUE PERIFÉRICO	138	PODÓLOGO		
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I (2)	105	POLICLÍNICA	152	SVO-SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO II (3)	068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (9)	061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (4)	139	POSTO DE COLETA PARA ANÁLISES CLÍNICAS	163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL
033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	164	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO		
170	CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR				

- (1) ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO "CASA DE REPOUSO"
- (2) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;
- (3) CLÍN. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;
- (4) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPAÇO ÚNICO;
- (5) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;
- (6) CONSULT. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;
- (7) INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA-ORAIS, ALÉM DE REALIZAR MOLDAGENS DA CAVIDADE BUCAL, FOTOGRAFIAS INTRA E EXTRA BUCAIS, E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES;
- (8) INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA-ORAIS;
- (9) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.
- (10) COMPREENDE OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS DE CURTA PERMANÊNCIA INSTITUCIONAL, DEFINIDOS PELA RESOLUÇÃO SS-002, de 06 de JANEIRO de 2006, OU A QUE VIER A SUBSTITUI-LA.
- (11) DEFINIÇÃO DE ACORDO COM A PORTARIA CVS-15, de 19 de NOVEMBRO de 1999, OU A QUE VIER A SUBSTITUI-LA.

Tabela 01 - TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

01.B - SERVIÇO ALBERGADO - Com Número CEVS próprio

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO II (3)	139	POSTO DE COLETA PARA ANÁLISES CLÍNICAS
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (4)	068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (9)
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO I (5)		
166	BANCO DE MULTITECIDOS			099	SERVIÇO PSICOLOGIA
133	BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO	029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - TIPO II (6)	074	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	031	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA			044	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
145	BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO - ETO	061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
144	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	041	FARMÁCIA HOSPITALAR (10)	153	SERVIÇO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
		046	HEMOCENTRO	071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
146	BANCO DE PELE	049	HEMONÚCLEO	073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
147	BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS)	032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (7)	070	SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (8)	091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
		167	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO DE CELULA PROGENITORA HEMATOPOIÉTICA DE MEDULA OSSEA E SANGUE PERIFÉRICO	111	UNIDADE DE APOIO E TERAPIA -SADT
038	CLÍNICA DE ESTÉTICA I (11)	057	LITOTRIPSIA	152	SVO - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
039	CLÍNICA DE ESTÉTICA II (11)	060	MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO" (RADIOIMUNOENSAIO)	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
040	CLÍNICA DE ESTÉTICA III (11)	138	PODÓLOGO	141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
		148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO		
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TIPO I (2)	023	POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR	143	UNIDADE SOROLÓGICA/CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES
170	CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR				

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

- (2) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;
- (3) CLÍN. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;
- (4) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPAÇO ÚNICO, PODENDO USAR EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO PERIAPICAL;

- (5) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;
- (6) CONSULT. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;
- (7) INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAIS, PODENDO USAR VÁRIOS TIPOS DE APARELHOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, FOTOGRAFIAS INTRA E EXTRA BUCAIS, PODENDO REALIZAR ATIVIDADE ODONTOLÓGICA (COM RESPECTIVA LICENÇA) E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES;
- (8) INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAIS, PODENDO USAR VÁRIOS TIPOS DE APARELHOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, PODENDO REALIZAR ATIVIDADE ODONTOLÓGICA (COM RESPECTIVA LICENÇA);
- (9) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.
- (10) FARMÁCIA HOSPITALAR - MANIPULA FÓRMULAS MAGISTRAIS E OFICINAIS, INCLUSIVE COM PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL, PREPARO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.
- (11) DEFINIÇÃO DE ACORDO COM A PORTARIA CVS-15, de 19 de NOVEMBRO de 1999, OU A QUE VIER A SUBSTITUÍ-LA.

Tabela 01 - TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE					
01.C - SERVIÇO ALBERGADO - Sob Número CEVS da Estrutura Albergante					
CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
030	SERVIÇO DE AERONAVA DE TRANSPORTE MÉDICO- TIPO "E"	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	115	PRONTO SOCORRO GERAL
122	ANÁLISE DE ÁGUA TRATADA PARA DIÁLISE	036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	084	REMOÇÃO DE PACIENTES
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	093	SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	164	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	048	HEMODINÂMICA	076	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA	127	HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)	162	SERVIÇO DE VACINAÇÃO (HOSPITALAR)
094	ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA	113	HOSPITAL DIA	077	SOROLOGIA
099	ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA - REGIME DE HOSPITAL DIA	051	INTERNAÇÃO - ADULTO	079	TERAPIA INTENSIVA - ADULTO
169	BANCO DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO/ SERVIÇO DE HEMOTERAPIA OU HEMOCENTRO OU HEMONUCLEO BIOQUÍMICA	052	INTERNAÇÃO - DOMICILIAR	081	TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL
012		053	INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)	080	TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA
112	CENTRO DE PARTO NORMAL	054	INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA	101	TOXICOLOGIA CLÍNICA
017	CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	100	INTERNAÇÃO - PSQUIÁTRICA	108	SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO "D"
018	CIRURGIA ESTÉTICA HOSPITALAR	055	LACTÁRIO	004	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
089	CITOLOGIA	168	LABORATÓRIO DE PROCESSAMENTO DE CELULAS PROGENITÓRAS HEMATOPOIÉTICAS DE MEDULA OSSEA E SANGUE PERIFÉRICO/SERVIÇO DE HEMOTERAPIA OU HEMOCENTRO OU HEMONÚCLEO	109	SERVIÇO DE EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO - TIPO "F"
110	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL I (3)	056	LAVANDERIA - PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR	107	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE
160	CLÍNICA / UNIDADE AMBULATORIAL II (3)	059	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS	087	VIDEOLAPAROSCOPIA
161	UNIDADE AMBULATORIAL TIPO III OU UNIDADE MÉDICO CIRÚRGICA DE CURTA PERMANÊNCIA (3)	058	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAL DE GASES MEDICINAIS, USINA DE OXIGENIO, SISTEMA ALTERNATIVO DE ENERGIA ELÉTRICA DE EMERGÊNCIA E AR CONDICIONADO CENTRAL)	033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
136	CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	062	MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA	165	HISTOCOMPATIBILIDADE E IMUNOGENÉTICA
024	COLETA DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	129	MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	172	TRANSPORTE DE AMOSTRA DE DOADOR DE SANGUE, BOLSA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES
022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	130	MICROSCOPIA DE ALIMENTOS	173	MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO PARA FINS DE DIAGNOSTICO, PROVENIENTES DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS/ ANATOMIA PATOLÓGICA, POSTOS DE COLETA LABORATORIAL.
026	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES HOSPITALARES	066	NECROTÉRIO		
027	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES INSTITUCIONAIS	011	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - SADIOS		
124	CONTAMINANTES QUÍMICOS DE ALIMENTOS	009	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS		
163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL	172	ATIVIDADE AMBULATORIAL MÓVEL		
034	ESTERILIDADE E PIROGÊNIO	096	PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL		
092	SERVIÇO DE PSICOLOGIA	140	PRONTO ATENDIMENTO		
		116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO		

(1) ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO "CASA DE REPOUSO"

(3) COMPREENDE OS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS DE CURTA PERMANÊNCIA INSTITUCIONAL. DEFINIDOS PELA RESOLUÇÃO SS-002, de 06 de JANEIRO de 2006, OU A QUE VIER A SUBSTITUÍ-LA.

(4) COMPREENDE NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - OBSERVAÇÃO E NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - PATOLÓGICO

(5) COMPREENDE OS CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA (CIATS) CONFORME A RDC Nº. 19 DE 03.02.2005, QUE TEM ATIVIDADES DE 4 NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, COMO SEGUE: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA, CENTRO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE TOXICOLÓGICA, CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA E CENTRO DE INFORMAÇÃO, ANÁLISE E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA. NO ESTADO DE SÃO PAULO DEVE-CONSIDERAR TAMBÉM A RESOLUÇÃO SS 97/ 14.03.1991, QUE CRIA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA - REGIONAL (CEATOX).

Tabela 02 - TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

CÓDIGO	TIPO
02.A - Isentos de Número CEVS - Cadastro / Licença Funcionamento	
101	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
102	GAMA-CÂMARA
103	CINTILÓGRAFO LINEAR
104	LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO COM ULTRA-SOM
105	ULTRA-SOM COM ECÓGRAFO
106	ULTRA-SOM COMUM
107	ULTRA-SOM COM DOPPLER COLORIDO
108	TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - OSMOSE REVERSA
109	TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - DEIONIZADOR
110	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA
111	USINA DE OXIGÊNIO
112	CENTRAL DE GASES MEDICINAIS
113	CÂMARA HIPERBÁRICA
114	EQUIPAMENTO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO
217	CÂMARA DE BRONZEAMENTO ARTIFICIAL
136	EQUIPAMENTO DE PET
Equipamentos para Medições	
115	MEDIDOR DE DOSE
116	MEDIDOR DE TAXA DE DOSE
117	MEDIDOR MULTIFUNÇÃO
118	CÂMARA DE IONIZAÇÃO
119	ELETRÔMETRO
120	DENSITÔMETRO
121	FOTÔMETRO
122	MEDIDOR DE TENSÃO
123	MEDIDOR DE TEMPO DE IRRADIAÇÃO
124	SENSITÔMETRO
125	TERMÔMETRO DE IMERSÃO
Equipamentos Auxiliares para Radiometria e Testes de Qualidade em Radiodiagnóstico	
126	FILTROS DE ALUMÍNIO
127	OBJETO SIMULADOR DE PARTES DO CORPO HUMANO
128	AVALIADOR DO ALINHAMENTO DO FEIXE CENTRAL
129	AVALIADOR DE ALINHAMENTO DE GRADES
130	AVALIADOR DA COINCIDÊNCIA DO CAMPO DE LUZ COM O FEIXE DE RADIAÇÃO
131	AVALIADOR DE CONTATO TELA-FILME

132	MEDIDOR DE RESOLUÇÃO ESPACIAL EM ALTO CONTRASTE
133	MEDIDOR DE RESOLUÇÃO ESPACIAL EM BAIXO CONTRASTE
134	MEDIDOR DE TAMANHO DE CAMPO ODONTOLÓGICO
135	MEDIDOR DE TAMANHO DO PONTO FOCAL
02.B – Sujeitos a Licença de Funcionamento	
201	RAIOS X MÉDICO ATÉ 100 MA
202	RAIOS X MÉDICO DE 100 MA A 500 MA
203	RAIOS X MÉDICO DE MAIS DE 500 MA
204	RAIOS X COM FLUOROSCOPIA
205	RAIOS X PARA HEMODINÂMICA
206	RAIOS X MÉDICO MÓVEL
207	RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL
218	RAIOS X ODONTOLÓGICO EXTRA-ORAL
208	RAIOS X PARA SIMULAÇÃO
209	RADIOTERAPIA DE ORTOVOLTAGEM
210	RAIOS X PARA MAMÓGRAFO COM ESTÉREOTAXIA
211	RAIOS X PARA MAMÓGRAFO SEM ESTÉREOTAXIA (COM COMANDO SIMPLES)
212	RAIOS X PARA TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO
219	RAIOS X PARA TOMÓGRAFO DO PET CT
220	IRRADIADOR DE SANGUE COM FONTE DE RADIAÇÃO GAMA
213	RAIOS X PARA LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO
214	RAIOS X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA
215	ACELERADOR LINEAR COM ELÉTRONS
216	ACELERADOR LINEAR SEM ELÉTRONS
02.C – COM FONTES SELADAS – Sujeito a Licença de Funcionamento	
301	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE ALTA TAXA DE DOSE
302	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE MÉDIA TAXA DE DOSE
303	UNIDADE DE TELETERAPIA
02.D – FONTES SELADAS – Sujeitas a Licença de Funcionamento	
401	CONJUNTO DE FONTES PARA BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA DE DOSE
402	CONJUNTO DE FONTES PARA TERAPIA DE CONTATO
403	CONJUNTO DE FONTES PARA CALIBRAÇÃO EM MEDICINA NUCLEAR
02.E – PARA USO VETERINÁRIO – Sujeitos a Licença de Funcionamento	
601	RAIOS X MÓVEL
602	RAIOS X CONVENCIONAL
603	RAIOS X PARA TOMOGRAFIA
604	RAIOS X PARA ODONTOLOGIA INTRA ORAL
605	ACELERADOR LINEAR

Tabela 03 - TIPOS DE LOUGRADOUROS							
ABREV	TIPO	ABREV	TIPO	ABREV	TIPO	ABREV	TIPO
AC	ACESSO	ECD	ESCADARIA	LUG	LUGAREJO	QD	QUADRA
AE.R	AEROPORTO	EST	ESTAÇÃO	MARG	MARGINAL	QUART	QUARTEIRÃO
AL	ALAMEDA	ESTR	ESTRADA	MRO	MORRO	R	RUA
AV	AVENIDA	FAZ	FAZENDA	NUC	NÚCLEO	REC	RECANTO
BAL	BALNEÁRIO	FERR	FERROVIA	PASS	PASSAGEM	RINC	RINCÃO
BC	BECO	GAL	GALERIA	PAT	PÁTIO	ROD	RODOVIA
CALÇ	CALÇADA	IH	ILHA	PÇA	PRAÇA	TRV	TREVO
CAM	CAMINHO	JD	JARDIM	PQ	PARQUE	TV	TRAVESSA
CH	CHÁCARA	LAD	LADEIRA	PR	PRAIA	VD	VIADUTO
CNL	CANAL	LG	LARGO	PSO	PASSEIO	VEL	VIELA
CPO	CAMPO	LIG	LIGAÇÃO	PSS	PASSO	VL	VILA
CS	CAIS						

Tabela 04 - NOMENCLATURAS USUAIS DE LOUGRADOUROS							
ABREV.	NOME	ABREV.	NOME	ABREV.	NOME	ABREV.	NOME
ADM	ADMINISTRADOR	DA	DONA	MERL	MERCANTIL	PRES	PRESIDENTE
ALF	ALFÂNDEGA	DEP	DEPUTADO	MIN	MINISTRO	PROF	PROFESSOR
ARQT	ARQUITETO	DR	DOUTOR	MJ	MAJOR	RE.V	REVERENDO
BEL	BACHAREL	ENG	ENGENHEIRO	MONS	MONSENHOR	ROD	RODOVIÁRIA
BRAS	BRASILEIRA (O)	EST	ESTADO	MTO	MAESTRO	S	SÃO
BRIG	BRIGADEIRO	FO	FILHO	MUN	MUNICÍPIO	SEN.	SENADOR
CAP	CAPITÃO	GAL	GENERAL	MUNL	MUNICIPAL	STO	SANTO
CEL	CORONEL	JORN	JORNALISTA	NAC	NACIONAL	STA	SANTA
COM	COMÉRCIO	JR	JÚNIOR	PE	PADRE	TTE	TENENTE
COMEND	COMENDADOR	MAL	MARECHAL	PFTO	PREFEITO	VER	VEREADOR

Tabela 05 - TIPOS DE COMPLEMENTOS DE LOUGRADOUROS

ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO
A	ALA	CMP	COMPLEXO	GR	GRUPO	PR	PRÓXIMO
ALT	ALTOS	COMP	COMPARTIMENTO	LJ	LOJA	PST	POSTE
AP	APARTAMENTO	CR	CORREDOR	LT	LOTE	PV	PAVILHÃO
AZ	ARMAZÉM	CS	CAIS	MEZ	MEZZANINO	QD	QUADRA
BCA	BANCA	DEPT	DEPARTAMENTO	MD	MÓDULO	S	SALA
BL	BLOCO	DIV	DIVISÃO	MS	MANSÃO	SL	SOBRELOJA
BX	BOX	ED	EDIFÍCIO	PAR	PARADA	SOB	SOBRADO
BXO	BAIXO	FD	FUNDOS	PD	PRÉDIO	SS	SUBSOLO
C	CASA	FR	FRENTE	PF	PLATAFORMA	T	TÉRREO
CD	CONDOMÍNIO	GAR	GARAGEM	PL	PALÁCIO	UN.	UNIDADE
CJ	CONJUNTO	GL	GALERIA	PO	PORÃO		

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Nota: A tabela original da Classificação Brasileira de Ocupações-CBO foi complementada com outras denominações de categorias e ocupações profissionais elaborada pelo Ministério da Saúde com a finalidade de atender ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, totalizando 2388 (dois mil, trezentos e oitenta e oito) itens de consulta. A tabela completa encontra-se disponível no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária-SIVISA e, logo abaixo, encontra-se resumida (431 itens) a fim de agilizar a consulta.

Caso sua ocupação não esteja aqui representada, registre-a na forma como é reconhecida no campo “descrição” (formulário e anexos), deixando em branco o campo referente ao “código”.

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO			
CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
49030	AÇOUGUEIRO	57215	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO
07915	ACUPUNTURISTA	45170	AUXILIAR DE FARMÁCIA
09220	ADMINISTRADOR	57280	AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS
12120	ADVOGADO (DIREITO CIVIL)		
12140	ADVOGADO (DIREITO DO TRABALHO)	61260	AVICULTOR
12130	ADVOGADO (DIREITO FISCAL)	05250	BACTERIOLOGISTA
12150	ADVOGADO (DIREITO PENAL)	57030	BARBEIRO
12110	ADVOGADO, EM GERAL	19120	BIBLIOTECÁRIO
57282	AGENTE COMUNITÁRIO	05110	BIOMÉDICO
31930	AGENTE DE DEFESA FLORESTAL	05230	BIOQUÍMICO
31940	AGENTE DE INSPEÇÃO DA PESCA	05120	BOTÂNICO
57233	AGENTE DE SANEAMENTO	57020	CABELEIREIRO
31920	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	57058	CALISTA
57232	AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	19270	CIENTISTA POLÍTICO
59220	AGENTE FUNERÁRIO	06340	CIRURGIÃO DENTISTA (ENDODONTIA)
61215	AGRICULTOR	06345	CIRURGIÃO DENTISTA (ORTODONTIA)
74480	ALAMBIQUEIRO (PRODUÇÃO DE CACHAÇA)	06350	CIRURGIÃO DENTISTA (PATOLOGIA BUCAL)
08345	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO (TELEPROCESSAMENTO)	06355	CIRURGIÃO DENTISTA (PEDIATRIA)
08320	ANALISTA DE SISTEMA	06370	CIRURGIÃO DENTISTA (PERIODONTIA)
08330	ANALISTA DE SUPORTE DE SISTEMA	06360	CIRURGIÃO DENTISTA (PRÓTESE)
05140	ANATOMISTA	06365	CIRURGIÃO DENTISTA (RADIOLOGIA)
19240	ANTROPÓLOGO	06330	CIRURGIÃO DENTISTA (SAÚDE PÚBLICA)
19245	ARQUEÓLOGO	06335	CIRURGIÃO DENTISTA (TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL)
02175	ARQUITETO		
02185	ARQUITETO PAISAGISTA	06310	CIRURGIÃO DENTISTA, EM GERAL
07345	ASSISTENTE SOCIAL (PROBLEMAS INFANTO-JUVENIS)	12950	CONSULTOR JURÍDICO
07315	ASSISTENTE SOCIAL (SAÚDE)	61225	CRIADOR DE ANIMAIS DE PEQUENO E MÉDIO PORTES
07325	ASSISTENTE SOCIAL (TRABALHO E PREVID. SOCIAL)	61240	CRIADOR DE GADO (EXCETO GADO LEITEIRO)
07310	ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL	61250	CRIADOR DE GADO LEITEIRO
57220	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	02270	DESENHISTA INDUSTRIAL (DESIGNER)
09910	AUDITOR GERAL	03805	DESENHISTA TÉCNICO, EM GERAL
57275	AUXILIAR DE ANÁLISES CLÍNICAS	39385	DESPACHANTE ADUANEIRO
57240	AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	06830	DIETISTA
57210	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	34240	DIGITADOR
57216	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO PSF	74720	DRAGEADOR (MEDICAMENTOS)

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)			
CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
05125	ECÓLOGO	02810	ENGENHEIRO DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS, EM GERAL
19225	ECONOMISTA DOMÉSTICO		
09110	ECONOMISTA, EM GERAL	02060	ENGENHEIRO DE PESCA
03405	ELETROTÉCNICO, EM GERAL	02840	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
59230	EMBALSAMADOR	02340	ENGENHEIRO DE TELECOMUNICAÇÕES
17450	EMPRESÁRIO DE ESPETÁCULOS	02830	ENGENHEIRO DE TEMPOS E MOVIMENTOS
07150	ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO	02950	ENGENHEIRO DE TRÁFEGO
07155	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	02330	ENGENHEIRO ELETRICISTA (DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA)
07111	ENFERMEIRO DO PACS		
07112	ENFERMEIRO DO PSF	02320	ENGENHEIRO ELETRICISTA (PRODUÇÃO DE ENERGIA)
07140	ENFERMEIRO DO TRABALHO	02305	ENGENHEIRO ELETRICISTA, EM GERAL
07110	ENFERMEIRO EM GERAL	02350	ENGENHEIRO ELETRÔNICO (VÍDEO E ÁUDIO)
07145	ENFERMEIRO OBSTETRA	02310	ENGENHEIRO ELETRÔNICO, EM GERAL
07165	ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO	02040	ENGENHEIRO FLORESTAL
07160	ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIÁTRICO	02465	ENGENHEIRO MECÂNICO (ARMAMENTO)
07130	ENFERMEIRO SANITARISTA	02480	ENGENHEIRO MECÂNICO (CALEFAÇÃO, VENTILAÇÃO E REFRIGERAÇÃO)
02460	ENGENHEIRO AERONÁUTICO		
02935	ENGENHEIRO AGRIMENSOR	02485	ENGENHEIRO MECÂNICO (ENERGIA NUCLEAR)
02020	ENGENHEIRO AGRÔNOMO	02415	ENGENHEIRO MECÂNICO (MANUTENÇÃO)
02135	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE AEROPORTOS)	02420	ENGENHEIRO MECÂNICO (MÁQUINAS E FERRAMENTAS)
02145	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE FERROVIAS)		
02150	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE PONTES E VIADUTOS)	02440	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES DE EMBARCAÇÕES)
02125	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE RODOVIAS)	02445	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES DIESEL)
02155	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE TÚNEIS)	02430	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES, EXCETO DE EMBARCAÇÕES)
02115	ENGENHEIRO CIVIL (EDIFICAÇÕES)		
02170	ENGENHEIRO CIVIL (HIDRÁULICA)	02470	ENGENHEIRO MECÂNICO (VEÍCULOS AUTOMOTORES)
02160	ENGENHEIRO CIVIL (MECÂNICA DE SOLOS)	02410	ENGENHEIRO MECÂNICO, EM GERAL
02165	ENGENHEIRO CIVIL (OBRAS SANITÁRIAS)	02620	ENGENHEIRO METALÚRGICO (PRODUÇÃO DE METAIS)
02110	ENGENHEIRO CIVIL, EM GERAL	02630	ENGENHEIRO METALÚRGICO (TRATAMENTO DE METAIS)
02920	ENGENHEIRO DE CERÂMICA E VIDROS		
02850	ENGENHEIRO DE CONTROLE DE QUALIDADE	02450	ENGENHEIRO NAVAL
02335	ENGENHEIRO DE MANUTENÇÃO (ELETRICIDADE E ELETRÔNICA)	02960	ENGENHEIRO PESQUISADOR
		02540	ENGENHEIRO QUÍMICO (BORRACHA)
02720	ENGENHEIRO DE MINAS (CARVÃO)	02530	ENGENHEIRO QUÍMICO (CELULOSE, PAPEL E PAPELÃO)
02760	ENGENHEIRO DE MINAS (CONCENTRAÇÃO)		
02730	ENGENHEIRO DE MINAS (MINERAIS METÁLICOS)	02520	ENGENHEIRO QUÍMICO (PETRÓLEO)
02740	ENGENHEIRO DE MINAS (PETRÓLEO)	02550	ENGENHEIRO QUÍMICO (PLÁSTICO)
02710	ENGENHEIRO DE MINAS, EM GERAL	02510	ENGENHEIRO QUÍMICO, EM GERAL
02240	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (ELETRÔNICA)	02940	ENGENHEIRO TECNÓLOGO DE ALIMENTOS E BEBIDAS
02230	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (ELETROTÉCNICA)	08110	ESTATÍSTICO, EM GERAL
02220	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (MECÂNICA)	57040	ESTETICISTA
02250	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (METALURGIA)	06720	FARMACÊUTICO COSMETÓLOGO
02260	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (TÊXTIL)	06710	FARMACÊUTICO, EM GERAL

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
05270	FARMACOLOGISTA	06158	MÉDICO ACUPUNTURISTA
49040	FEIRANTE	06133	MÉDICO ALERGISTA / IMUNOLOGISTA
19520	FILÓLOGO	06114	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA
07231	FISCAL SANITÁRIO	06115	MÉDICO ANESTESISTA
01250	FÍSICO (ACÚSTICA)	06175	MÉDICO ANGIOLOGISTA
01260	FÍSICO (ELETRICIDADE E MAGNETISMO)	06116	MÉDICO BRONCOESOFALOGISTA
01270	FÍSICO (ELETRÔNICA)	06117	MÉDICO CADIOLOGISTA
01220	FÍSICO (MECÂNICA)	06159	MÉDICO CANCEROLOGISTA
01215	FÍSICO (MEDICINA)	06120	MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR
01240	FÍSICO (ÓPTICA)	06146	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO
01230	FÍSICO (TÉRMICA)	06161	MÉDICO CIRURGIÃO DE MÃO
01280	FÍSICO NUCLEAR	06163	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO
01210	FÍSICO, EM GERAL	06110	MÉDICO CIRURGIÃO EM GERAL
01235	FÍSICO-QUÍMICO	06112	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO
05150	FISIOLOGISTA	06180	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO
07620	FISIOTERAPEUTA	06154	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO
61280	FLORICULTOR	06118	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR
07914	FONIATRA	06153	MÉDICO CITOPATOLOGISTA
07925	FONOAUDIÓLOGO	06113	MÉDICO DE PERÍCIAS MÉDICAS
92740	FOTOCOPISTA	06141	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
16310	FOTÓGRAFO, EM GERAL	06119	MÉDICO DERMATOLOGISTA
61275	FRUTICULTOR	06122	MÉDICO DO TRABALHO
21430	FUNCIÓNÁRIO PÚBLICO ESTADUAL SUPERIOR	06125	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA
21420	FUNCIÓNÁRIO PÚBLICO FEDERAL SUPERIOR	06127	MÉDICO ENDOSCOPISTA
21440	FUNCIÓNÁRIO PÚBLICO MUNICIPAL SUPERIOR	06128	MÉDICO FISIATRA
01920	GEOFÍSICO	06123	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA
19250	GEÓGRAFO	06143	MÉDICO GENETICISTA CLÍNICO CLÍNICO
02750	GEÓLOGO	06151	MÉDICO GERAL COMUNITÁRIO
57235	GUARDA DE ENDEMIAS / AGENTE DE ZOOSE / AGENTE DE CONTROLE VETORES	06134	MÉDICO GERIATRA
		06132	MÉDICO GINECOLOGISTA
19260	HISTORIADOR	06149	MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA
61270	HORTICULTOR	06136	MÉDICO HANSENOLOGISTA
03987	INSPETOR DE RISCO	06124	MÉDICO HEMATOLOGISTA
57250	INSTRUMENTADOR DE CIRURGIA	06135	MÉDICO HEMOTERAPEUTA
63940	JARDINEIRO	06148	MÉDICO HOMEOPATA
15210	JORNALISTA, EM GERAL	06144	MÉDICO INFECTOLOGISTA
03145	LABORATORISTA (ANÁLISES CLÍNICAS)	06166	MÉDICO INTENSIVISTA
03640	LABORATORISTA INDUSTRIAL	06137	MÉDICO LEGISTA
57050	MANICURO	06139	MÉDICO MASTOLOGISTA
57065	MAQUILADOR (EXCETO TEATRO, CINEMA E TELEVISÃO)	06177	MÉDICO MEDICINA ESPORTIVA
		06138	MÉDICO NEFROLOGISTA
57060	MAQUILADOR (TEATRO, CINEMA E TELEVISÃO)	06131	MÉDICO NEUROCIURGIÃO
57045	MASSAGISTA	06142	MÉDICO NEUROLOGISTA
08220	MATEMÁTICO	06126	MÉDICO NUCLEAR

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)			
CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
06145	MÉDICO OBSTETRA	05290	OUTROS BACTERIOLOGISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06147	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	19190	OUTROS BIBLIOTECÁRIOS, ARQUIVOLOGISTAS E MUSEÓLOGOS
06168	MÉDICO ONCOLOGISTA CIRÚRGICO	05190	OUTROS BIOLOGISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06129	MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	57090	OUTROS CABELEIREIROS, ESPECIALISTAS EM TRATAMENTO DE BELEZA E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06121	MÉDICO ONCOLOGISTA PEDIÁTRICO	06390	OUTROS CIRURGIÕES-DENTISTAS
06150	MÉDICO ORTOPEDESTA	03890	OUTROS DESENHISTAS TÉCNICOS
06152	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	09990	OUTROS ECONOMISTAS, ADMINISTRADORES, CONTADORES E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPIGRAFES
06190	MÉDICO OUTROS MÉDICOS	07190	OUTROS ENFERMEIROS
06172	MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO	02090	OUTROS ENGENHEIROS AGRÔNOMOS, FLORESTAIS E DE PESCA
06155	MÉDICO PEDIATRA	02190	OUTROS ENGENHEIROS CIVIS E ARQUITETOS
06164	MÉDICO PLANTONISTA	02790	OUTROS ENGENHEIROS DE MINAS E GEÓLOGOS
06157	MÉDICO PNEUMOTISIOLOGISTA	02290	OUTROS ENGENHEIROS DE OPERAÇÕES E DESENHISTAS INDUSTRIAIS
06160	MÉDICO PROCTOLOGISTA	02890	OUTROS ENGENHEIROS DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS
06162	MÉDICO PSIQUIATRA	02390	OUTROS ENGENHEIROS ELETRICISTAS E ENGENHEIROS ELETRÔNICOS
06165	MÉDICO RADIOLOGISTA	02490	OUTROS ENGENHEIROS MECÂNICOS
06167	MÉDICO RADIOTERAPEUTA	02690	OUTROS ENGENHEIROS METALÚRGICOS
06130	MÉDICO REUMATOLOGISTA	02590	OUTROS ENGENHEIROS QUÍMICOS
06140	MÉDICO SANITARISTA	02990	OUTROS ENGENHEIROS, ARQUITETOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPIGRAFES
06156	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	08190	OUTROS ESTATÍSTICOS
06170	MÉDICO UROLOGISTA	06790	OUTROS FARMACÊUTICOS
06105	MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL)	01290	OUTROS FÍSICOS
71105	MINEIRO, EM GERAL	21490	OUTROS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS SUPERIORES
06820	NUTRICIONISTA (SAÚDE PÚBLICA)	12990	OUTROS JURISTAS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPIGRAFES
06810	NUTRICIONISTA, EM GERAL	06590	OUTROS MÉDICOS VETERINÁRIOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
74985	OPERADOR DE CONCENTRAÇÃO	07990	OUTROS MÉDICOS, CIRURGIÕES-DENTISTAS, MÉDICOS VETERINÁRIOS, ENFERMEIROS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPIGRAFES
07730	OPERADOR DE ELETROCARDIOGRAFO	06890	OUTROS NUTRICIONISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
07740	OPERADOR DE ELETROENCEFALÓGRAFO	07790	OUTROS OPERADORES DE EQPTO MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS
74980	OPERADOR DE LABORATÓRIO	07590	OUTROS ORTOPTISTAS E ÓTICOS
07720	OPERADOR DE RAIOS-X		
14940	ORIENTADOR EDUCACIONAL		
07525	ORTOPTISTA		
07530	ÓTICO		
57290	OUTRO PESSOAL DE ENFERMAGEM, PARTEIRAS, LABORÁTORIOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS (EXCETO ENFERMEIROS)		
01990	OUTROS QUÍMICOS, FÍSICOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPIGRAFES		
12190	OUTROS ADVOGADOS		
31990	OUTROS AGENTES DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPIGRAFES		
59290	OUTROS AGENTES DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS E EMBALSAMADORES		
08390	OUTROS ANALISTAS DE SISTEMAS		
07390	OUTROS ASSISTENTES SOCIAIS		

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)			
CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
61290	OUTROS PRODUTORES AGROPECUÁRIOS ESPECIALIZADOS	03990	OUTROS TÉCNICOS E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
61190	OUTROS PRODUTORES AGROPECUÁRIOS POLIVALENTES	74790	OUTROS TRABALHADORES DA PRODUÇÃO E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS
13290	OUTROS PROFESSORES DE CIÊNCIAS FÍSICAS E QUÍMICAS DE ENSINO SUPERIOR	49090	OUTROS TRABALHADORES DE COMÉRCIO E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
13690	OUTROS PROFESSORES DE CIÊNCIAS HUMANAS DE ENSINO SUPERIOR	45290	OUTROS VENDEDORES AMBULANTES, VENDEDORES A DOMICÍLIO E JORNALEIROS
13190	OUTROS PROFESSORES DE DISCIPLINAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO SUPERIOR	58250	PAPIOSCOPISTA POLICIAL
		57260	PARTEIRA
14190	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO DE SEGUNDO GRAU	06530	PATOLOGISTA (MEDICINA VETERINÁRIA)
		14945	PEDAGOGO
14590	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO ESPECIAL	57055	PEDICURO
14390	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO PRÉ-ESCOLAR	66320	PESCADOR ARTESANAL
13990	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	66220	PESCADOR INDUSTRIAL
		18125	PREPARADOR FÍSICO
14490	OUTROS PROFESSORES E INSTRUTORES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	12940	PROCURADOR DE EMPRESA
		61120	PRODUTOR AGRÍCOLA POLIVALENTE
14990	OUTROS PROFESSORES NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	61110	PRODUTOR AGROPECUÁRIO, EM GERAL
		61130	PRODUTOR DE PECUÁRIA POLIVALENTE
19998	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	14520	PROFESSOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIAS MENTAIS
19999	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL TECNICO E MEDIO	14530	PROFESSOR DE CEGOS
08490	OUTROS PROGRAMADORES DE COMPUTADOR	14540	PROFESSOR DE SURDOS-MUDOS
07490	OUTROS PSICÓLOGOS	14960	PROFESSOR DE TÉCNICAS AUDIOVISUAIS
01190	OUTROS QUÍMICOS	08420	PROGRAMADOR DE COMPUTADOR
19290	OUTROS SOCIÓLOGOS, ANTROPÓLOGOS E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS	07435	PSICÓLOGO CLÍNICO
		07415	PSICÓLOGO DO TRABALHO
03190	OUTROS TÉCNICOS DE BIOLOGIA, AGRONOMIA E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS	07425	PSICÓLOGO EDUCACIONAL
		07460	PSICÓLOGO SOCIAL
03090	OUTROS TÉCNICOS DE CONTABILIDADE, ESTATÍSTICA, ECONOMIA DOMÉSTICA E ADMINISTRAÇÃO	07410	PSICOLOGO, EM GERAL
		01145	QUÍMICO (PETRÓLEO)
03490	OUTROS TÉCNICOS DE ELETRICIDADE, ELETRÔNICA E TELECOMUNICAÇÕES	01125	QUÍMICO (TRATAMENTO DE ÁGUA)
		01155	QUÍMICO AGRÍCOLA
07290	OUTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS (EXCETO ENFERMEIROS)	01150	QUÍMICO ANALISTA
		01105	QUÍMICO INDUSTRIAL, EM GERAL (EXCETO QUÍMICO AGRÍCOLA)
03590	OUTROS TÉCNICOS DE MECÂNICA	01110	QUÍMICO, EM GERAL
03290	OUTROS TÉCNICOS DE MINERAÇÃO, METALURGIA E GEOLOGIA	07945	QUIROPATA
		15240	REPÓRTER
03390	OUTROS TÉCNICOS DE OBRAS CIVIS, AGRIMENSURA, ESTRADAS, SANEAMENTO E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS	71620	SALINEIRO (SAL MARINHO)
		19220	SOCIÓLOGO
03690	OUTROS TÉCNICOS DE QUÍMICA E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS	57281	SOCORRISTA HABILITADO
		14930	SUPERVISOR EDUCACIONAL
18190	OUTROS TÉCNICOS DESPORTIVOS E TRABALHADORES ASSEMBLHADOS	94920	TAXIDERMISTA
		03120	TÉCNICO AGRÍCOLA

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
03110	TÉCNICO AGROPECUÁRIO, EM GERAL	07948	TECNICO DE RADIOLOGIA
03218	TÉCNICO DE ACABAMENTO	03212	TÉCNICO DE REDUÇÃO (PRIMEIRA FUSÃO)
03214	TÉCNICO DE ACIARIA	03215	TÉCNICO DE REFRAATÁRIO
03330	TÉCNICO DE AGRIMENSURA	03370	TECNICO DE SANEAMENTO
03980	TÉCNICO DE ALIMENTOS	03945	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
07220	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA	08425	TÉCNICO DE TELEPROCESSAMENTO
07291	TECNICO DE ENFERMAGEM DO PSF	03965	TÉCNICO DE UTILIDADE (PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE VAPOR, GASES, ÓLEOS, COMBUSTÍVEIS, ENERGIA, OXIGÊNIO E SUBPRODUTOS)
07215	TECNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO		
07230	TECNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIATRICA	03150	TÉCNICO DE VETERINÁRIA
07210	TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL	03988	TÉCNICO ELETROMECAÂNICO
03030	TÉCNICO DE ESTATÍSTICA	03410	TÉCNICO ELETRÔNICO, EM GERAL
03360	TÉCNICO DE ESTRADAS	07238	TECNICO EM EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR
03219	TÉCNICO DE FUNDIÇÃO (USINAGEM DE PEÇAS DE METAIS)	03650	TÉCNICO EM FARMÁCIA
03230	TÉCNICO DE GEOLOGIA	07946	TECNICO EM LABORATÓRIO
03350	TÉCNICO DE HIDROGRAFIA	07550	TECNICO EM ORIENTACAO E MOBILIDADE DE CEGOS E DEFEITOS VISUAIS
07935	TECNICO DE HIGIENE DENTAL		
03140	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	07236	TECNICO EM REABILITAÇÃO
03630	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO)	07234	TECNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
		03510	TÉCNICO MECÂNICO, EM GERAL
03216	TÉCNICO DE LAMINAÇÃO	03210	TÉCNICO METALÚRGICO, EM GERAL
03445	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE COMUTAÇÃO TELEFÔNICA	03605	TÉCNICO QUÍMICO, EM GERAL
		02385	TECNÓLOGO EM ELETRICIDADE E ELETRÔNICA
03447	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE TRANSMISSÃO	03225	TECNÓLOGO EM PROCESSO DE PRODUÇÃO E USINAGEM
03435	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA	07630	TERAPEUTA OCUPACIONAL
03436	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA (MÁQUINAS E VEÍCULOS AUTOMOTORES)	07690	TERAPEUTAS, EM GERAL (OUTROS TERAPEUTAS)
		03380	TOPÓGRAFO
03440	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA	02180	URBANISTA
03442	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA (CIRCUITOS DE MÁQUINAS COM COMANDO NUMÉRICO)	64940	VACINADOR
		45230	VENDEDOR A DOMICÍLIO
03220	TÉCNICO DE MINERAÇÃO (PETRÓLEO E GÁS NATURAL)	45220	VENDEDOR AMBULANTE
		06510	VETERINÁRIO, EM GERAL
03205	TÉCNICO DE MINERAÇÃO, EM GERAL	57230	VISITADOR SANITÁRIO
03315	TÉCNICO DE OBRAS CIVIS	63920	VIVEIRISTA AGRÍCOLA
07950	TECNICO DE ORTOPEDIA	63925	VIVEIRISTA FLORESTAL
03130	TÉCNICO DE PECUÁRIA	05130	ZOÓLOGO
03160	TÉCNICO DE PISCICULTURA	06540	ZOOTECNISTA

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 07 - CLASSES DE PRODUTOS	
CÓDIGO	TIPO
01	MEDICAMENTO
02	MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL
03	INSUMO FARMACÊUTICO
04	CORRELATO / PRODUTO PARA SAÚDE
05	COSMÉTICO
06	PRODUTO DE HIGIENE
07	PERFUME
08	SANEANTE DOMISSANITÁRIO
09	ALIMENTO
10	ADITIVO PARA ALIMENTO
12	EMBALAGENS PARA ALIMENTOS
13	ALIMENTO ARTESANAL
14	VERNIZ SANITÁRIO
15	INSUMO FARMACÊUTICO DE CONTROLE ESPECIAL
16	PRECURSOR

Tabela 08 - ATIVIDADES Referentes aos produtos relacionados à saúde	
CÓDIGO	TIPO
01	FABRICAR
02	IMPORTAR
04	TRANSFORMAR
05	PURIFICAR
06	EXTRAIR
07	SINTETIZAR
08	ESTERILIZAR POR RADIAÇÃO IONIZANTE
09	TRANSPORTAR
10	EXPEDIR
11	ARMAZENAR
12	EMBALAR
13	FRACIONAR
14	DISTRIBUIR
17	EXPORTAR
18	IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO
19	REPROCESSAR
22	ESTERILIZAR POR ETO
23	ESTERILIZAR OUTRAS
24	IRRADIAR

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
"INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 09 - CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE MEDICAMENTOS	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
001	ALOPÁTICOS - ANOVULATÓRIOS
002	ALOPÁTICOS - ANTIBIÓTICOS
115	ALOPÁTICOS - CEFOLOSPORÍNICOS
176	ALOPÁTICOS - PENICILÍNICOS
004	ALOPÁTICOS - DEMAIS CATEGORIAS
005	ALOPÁTICOS - ENTORPECENTES
006	ALOPÁTICOS - HEMODERIVADOS
007	ALOPÁTICOS - HORMÔNIOS
008	ALOPÁTICOS - ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS
009	ALOPÁTICOS - PSICOTRÓPICOS
011	FITOTERÁPICOS
012	HOMEOPÁTICOS
014	PRODUTOS OFICINAIS
124	OPOTERÁPICOS
145	SOROS E VACINAS
212	DEMAIS CATEGORIAS

CLASSE DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
003	ALOPÁTICOS - CONTROLE ESPECIAL

CLASSE DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
013	INSUMOS FARMACÊUTICOS

CLASSE DE INSUMOS FARMACÊUTICOS DE CONTROLE ESPECIAL	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
010	INSUMO FARMACÊUTICO DE CONTROLE ESPECIAL

CLASSE PRECURSORES	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
130	PRECURSOR

CLASSE DE COSMÉTICOS	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
084	COSMÉTICOS
138	REPELENTE
090	OUTROS COSMÉTICOS

CLASSE DE PERFUMES	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
086	PERFUMES

CLASSE DE PRODUTOS DE HIGIENE	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
087	PRODUTOS DE HIGIENE
088	PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL (ESCOVA, FIO E FITA DENTAL)
089	PRODUTOS DE HIGIENE PARA ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS CORPORAIS (TAMPÃO, ABSORVENTES E FRALDAS)

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
“INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA”

Tabela 09 – CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE CORRELATOS / PRODUTOS PARA SAÚDE	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
099	ACESSÓRIOS
100	APARELHOS
101	BOLSA DE SANGUE
102	EQUIPAMENTOS
103	INSTRUMENTOS
104	MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL
105	MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL
106	MATERIAL OU ARTIGO LÍQUIDO
107	MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO
108	MATERIAL OU ARTIGO SÓLIDO
109	MOBILIÁRIOS (ESPECÍFICO DA ÁREA DE SAÚDE)
110	OUTROS CORRELATOS
111	PRESERVATIVO
112	PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO “IN VITRO”

CLASSE DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS			
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
150	LIMPEZA GERAL – ALVEJANTES	163	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – DESINFETANTES
151	LIMPEZA GERAL – BRANQUEADORES	164	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – ESTERILIZANTES
152	LIMPEZA GERAL – DESINCRUSTANTES	165	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – DESODORIZANTES
153	LIMPEZA GERAL – DETERGENTES	166	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – FUNGICIDAS
154	LIMPEZA GERAL – FINALIZADORES	167	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – GERMICIDAS
155	LIMPEZA GERAL – LIMPADORES	168	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – SANITIZANTES
156	LIMPEZA GERAL – NEUTRALIZADORES DE ODORES	169	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – POTABILIZADORES
157	LIMPEZA GERAL – POLIDORES DE METAIS	170	PRODUTOS BIOLÓGICOS
158	LIMPEZA GERAL – PRÉ E PÓS-LAVAGEM	171	DESINFESTANTES – INSETICIDA
159	LIMPEZA GERAL – REMOVEDORES	172	DESINFESTANTES – JARDINAGEM AMADORA
160	LIMPEZA GERAL – SABÕES	173	DESINFESTANTES – MOLUSCICIDAS
161	LIMPEZA GERAL – SAPONÁCEOS	174	DESINFESTANTES – RATICIDAS
162	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – ALGICIDAS	175	DESINFESTANTES – REPELENTE
85	ODORIZANTES DE AMBIENTE		

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
"INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 09 - CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
015	AÇÚCARES
019	ADOÇANTES
020	ÁGUA MINERAL E ÁGUA MINERAL NATURAL
022	ÁGUAS PURIFICADAS ADICIONADAS DE SAIS
023	ALIMENTOS E BEBIDAS COM INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR
113	ALIMENTOS ADICIONADOS DE NUTRIENTES ESSENCIAIS
114	ALIMENTOS COM ALEGAÇÕES DE PROPRIEDADES FUNCIONAIS E OU DE SAÚDE
024	ALIMENTOS CONGELADOS
180	ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS
183	AMENDOINS PROCESSADOS E DERIVADOS
034	AMIDOS E FÉCULAS
035	BALAS, BOMBONS E SIMILARES
037	BISCOITOS, BOLACHAS
038	CAFÉS
039	CEREAIS E DERIVADOS
040	CHÁS / ERVA MATE / COMPOSTO DE ERVA MATE
044	COMPOSTO LÍQUIDO PRONTO PARA O CONSUMO
048	CREMES VEGETAIS
049	DOCES
053	ESPECIARIAS /TEMPEROS /CONDIMENTOS PREPARADOS /COLORÍFICO/ PREPARAÇÕES E PRODUTOS PARA TEMPEROS À BASE DE SAL
054	FARINHAS
055	FARINHAS DE TRIGO E OU DE MILHO FORTIFICADAS COM FERRO E ÁCIDO FÓLICO
056	FRUTAS E VEGETAIS (DESSECADAS E / OU LIOFILIZADAS)
116	FRUTAS EM CONSERVAS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
117	GELADOS COMESTÍVEIS
119	GELÉIAS (FRUTAS)
120	GELO
121	MASSAS ALIMENTÍCIAS
122	NOVOS ALIMENTOS E OU NOVOS INGREDIENTES
123	ÓLEOS E GORDURAS VEGETAIS
125	PÃES
047	PALMITO EM CONSERVA
127	PÓS OU MISTURAS PARA O PREPARO DE ALIMENTOS E BEBIDAS
132	PRODUTOS DE CACAU / CHOCOLATE
133	PRODUTOS DE COCO
134	PRODUTOS DE CONFEITARIA
126	PASTAS E PATÊS VEGETAIS
136	PRODUTOS DE SOJA
137	PRODUTOS DE TOMATE
139	SAL
140	SAL HIPOSSÓDICO / SUCEDÂNEOS DE SAL
141	SALGADINHOS
142	SEMENTES OLEAGINOSAS
143	SOBREMESAS E PÓS PARA SOBREMESAS
144	SOPAS
147	SUPLEMENTO VITAMÍNICO E OU MINERAL
046	VEGETAIS EM CONSERVA (EXCETO PALMITO)
212	PREPARADO LÍQUIDO AROMATIZADO

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
"INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

CLASSE DE ALIMENTOS ARTESANAIS DE ORIGEM VEGETAL

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
024	ALIMENTOS CONGELADOS	119	GELÉIAS (FRUTAS)
183	AMENDOINS PROCESSADOS E DERIVADOS	121	MASSAS ALIMENTÍCIAS
034	AMIDOS E FÉCULAS	182	MISTURAS PARA O PREPARO DE ALIMENTOS
035	BALAS, BOMBONS E SIMILARES	125	PÃES
037	BISCOITOS, BOLACHAS	126	PASTAS E PATÊS VEGETAIS
038	CAFÉS	133	PRODUTOS DE COCO
039	CEREAIS E DERIVADOS	134	PRODUTOS DE CONFEITARIA
040	CHÁS / ERVA MATE / COMPOSTO DE ERVA MATE	136	PRODUTOS DE SOJA
184	CHOCOLATE	137	PRODUTOS DE TOMATE
049	DOCES	141	SALGADINHOS
053	ESPECIARIAS /TEMPEROS /CONDIMENTOS PREPARADOS /COLORÍFICO/ PREPARAÇÕES E PRODUTOS PARA TEMPEROS À BASE DE SAL	142	SEMENTES OLEAGINOSAS
054	FARINHAS	143	SOBREMESAS
056	FRUTAS E VEGETAIS (DESSECADAS)	144	SOPAS
116	FRUTAS EM CONSERVAS	046	VEGETAIS EM CONSERVA (EXCETO PALMITO EM CONSERVA)
117	GELADOS COMESTÍVEIS		

CLASSE DE ADITIVOS PARA ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
016	AROMAS
017	OUTROS ADITIVOS PARA ALIMENTO

CLASSE DE EMBALAGENS PARA ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
050	EMBALAGENS
051	EMBALAGENS RECICLADAS

CLASSE DE VERNIZES SANITÁRIOS PARA EMBALAGENS DE ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
181	VERNIZ SANITÁRIO PARA EMBALAGEM DE ALIMENTOS