



SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde

PROCEDIMENTOS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA

1. NOME DA UNIDADE

II - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

2. RAZÃO SOCIAL / NOME

3. NOME FANTASIA

4. CNPJ / CPF

5. NATUREZA JURÍDICA: PESSOA FÍSICA OU PESSOA JURÍDICA

6. CÓDIGO CNAE

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

7. Nº CEVS - CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III - LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

8. LOGRADOURO

9. NÚMERO

10. COMPLEMENTO

9.A COORDENADAS GEOGRÁFICAS

11. BAIRRO

12. UF

13. NOME MUNICÍPIO

14. CEP

15. DDD

16. TELEFONE

17. FAX

18. ENDEREÇO ELETRÔNICO

IV - CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / LOCAL ALVO DO PROCEDIMENTO

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

ALBERGANTE

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

20. REGISTRAR O CÓDIGO DO LOCAL, NO CASO DESTA SER ISENTO DE CADASTRO

ESPECIFIQUE:

V - CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

21.A. ORIGEM

21.B. FINALIDADE

22. AÇÃO COMPARTILHADA:

☐

MUNICIPAL

☐

ESTADUAL

☐

FEDERAL

21.C INFORMOU O SISOLO ?

☐

21.D ATENTOU PARA AS QUESTÕES DO FUMO ?

☐

23. PERÍODO DE EXECUÇÃO

DATA INÍCIO

A

DATA TÉRMINO

24. PROCEDIMENTOS EXECUTADOS: ☐ INSPEÇÃO SANITÁRIA

☐ COLHEITA AMOSTRA

☐ EDUCAÇÃO/COMUNICAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA

25. OBJETIVO DOS PROCEDIMENTOS

26. PESSOAS CONTACTADAS (NA OBRIGATORIEDADE DA PRESENÇA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO NO LOCAL, INFORMAR RESPECTIVOS DADOS)

27. RELATO DA SITUAÇÃO ENCONTRADA NO LOCAL (UTILIZAR SEQUÊNCIA DE TÓPICOS DOS ROTEIROS DE INSPEÇÃO, QUANDO HOUVER)

28. PROVIDÊNCIAS REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

29. RELACIONAR OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE EXECUTORA RESPONSÁVEIS PELOS PROCEDIMENTOS:

NOME	C P F
NOME	C P F
NOME	C P F
NOME	C P F
NOME	C P F
NOME	C P F

30. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO

VI – CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

31. ASSINALAR COM “X” EM UMA DAS OPÇÕES ABAIXO REFERENTE À SITUAÇÃO CONCLUSIVA DO LOCAL:

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

32. ASSINALAR COM “X” EM UMA DAS OPÇÕES ABAIXO REFERENTE À CONDIÇÃO DE RISCO DO ESTABELECIMENTO:

☐ NÃO SE APLICA	☐ ELEVADO	☐ MODERADO	☐ BAIXO
--	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

33. NÚMERO DE DIAS CONCEDIDOS PELA EQUIPE EXECUTORA PARA A ADEQUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO