

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO: CLÍNICA VETERINÁRIA, VENDA DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS, VENDA DE ALIMENTOS (PET / FINS VETERINÁRIOS).	CÓDIGO C.L.A – 020	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:			
NOME DO ESTABELECIMENTO/ FANTASIA:			
RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:			
CIDADE:	BAIRRO:	CEP:	
RAMO DE NEGÓCIO:			
INSCRIÇÃO DO CNPJ:			
RESPONSÁVEL LEGAL:			
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		TELEFONE:	
DATA DA INSPEÇÃO:			
Base Legal: Lei Federal nº 6.437/1977; Lei Federal nº 5.517/1968; Decreto nº 64.704/1969; Resoluções do CFMV (Conselho Federal de Medicina Veterinária); RDC ANVISA nº 216/2004; Código Sanitário Estadual e Código de Posturas Municipal.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinspeção para Solicitação de Anuidade de Alvará Sanitário.		
☐	Programas específicos de Vigilância Sanitária.		
☐	Atendimento à denúncia.		
☐	Reinspeção.		
☐	Comunicação de início de Fabricação/Registro.		
☐	Renovação de Registro.		
☐	Outros.		
ESTRUTURA FÍSICA:			SIM NÃO N.A
Instalações em bom estado de conservação.			
Piso, paredes e teto laváveis, íntegros e impermeáveis.			
Iluminação adequada.			
Ventilação natural ou artificial adequada.			
Lavatório para higienização das mãos com sabonete líquido e papel toalha.			
Sanitários em condições adequadas de uso.			
Área de atendimento separada da área administrativa.			
Área de armazenamento separada para medicamentos e alimentos.			
CLÍNICA VETERINÁRIA – ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS:			SIM NÃO N.A
Atendimento realizado por Médico Veterinário habilitado.			
Prontuários dos animais devidamente registrados.			
Equipamentos em bom estado de conservação e limpeza.			
Materiais esterilizados ou descartáveis.			
Área de procedimentos organizada e higienizada.			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO: CLÍNICA VETERINÁRIA, VENDA DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS, VENDA DE ALIMENTOS (PET / FINS VETERINÁRIOS).	CÓDIGO C.L.A – 020	

Controle de validade e integridade dos insumos.			
Uso de EPIs pelos profissionais.			
VENDA DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Medicamentos armazenados conforme orientação do fabricante.			
Controle de temperatura (quando aplicável).			
Medicamentos dentro do prazo de validade.			
Medicamentos organizados e identificados.			
Venda sob responsabilidade técnica do Médico Veterinário.			
Produtos fracionados identificados corretamente (quando permitido).			
Ausência de medicamentos vencidos ou avariados.			
VENDA DE ALIMENTOS (PET / FINS VETERINÁRIOS):	SIM	NÃO	N.A
Produtos armazenados em local limpo e organizado.			
Alimentos protegidos contra pragas e umidade.			
Produtos dentro do prazo de validade.			
Embalagens íntegras e com rotulagem legível.			
Separação adequada entre alimentos e produtos químicos/medicamentos.			
Controle de estoque (PEPS/FIFO)			
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:	SIM	NÃO	N.A
Segregação correta dos resíduos.			
Recipientes identificados por tipo de resíduo.			
Armazenamento temporário adequado.			
Coleta por empresa licenciada.			
Comprovantes de coleta disponíveis.			
Segregação correta dos resíduos.			
RESPONSABILIDADE TÉCNICA E EQUIPE:	SIM	NÃO	N.A
Lista de profissionais que atuam no local.			
Documentação comprobatória de formação e habilitação.			
Treinamento da equipe em boas práticas.			
Uso adequado de EPIs.			
Lista de profissionais que atuam no local.			

Caso seja necessário fazer uma reunião ou treinamento, qual o melhor dia da semana e horário para que sua equipe possa participar?	
Obs.: Caso tenha sugestões, críticas ou reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária utilize o verso desta página para registrá-las.	

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO: CLÍNICA VETERINÁRIA, VENDA DE MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS, VENDA DE ALIMENTOS (PET / FINS VETERINÁRIOS).	CÓDIGO C.L.A – 020	

Sim (S): Atende ao item avaliado.

Não (N): Não atende ao item avaliado.

Não se Aplica (NA): O item não se aplica à realidade do estabelecimento avaliado.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____ / ____ / ____.

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que todas as informações prestadas neste Checklist/Roteiro de Autoinspeção representam a fiel expressão da verdade.

Declaro, ainda, estar ciente de que o fornecimento de informações falsas, inexatas ou a omissão de dados relevantes configura infração sanitária, nos termos da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, da Lei Municipal nº 845/1993, bem como do Código de Posturas do Município de Esperantina, sujeitando o responsável às sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

ASSINATURA RESPONSÁVEL