

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO: VENDE DE FRANGO ASSADO E CRU.	CÓDIGO C.L.A - 023	

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: RDC nº 216/2004 – ANVISA, RDC nº 275/2002 – ANVISA, Lei nº 6.437/1977, Código Sanitário Estadual, 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.		
ANÁLISE DOCUMENTAL:			SIM NÃO N.A
Licença Sanitária vigente;			
Alvará de Funcionamento Municipal;			
Certificado de Dedetização Atualizado;			
ESTRUTURA FÍSICA:			SIM NÃO N.A
Piso impermeável, lavável e em bom estado;			
Paredes e teto íntegros, limpos e conservados;			
Iluminação adequada e protegida;			
Ventilação suficiente (controle de fumaça e calor);			
Área de manipulação protegida do acesso do público;			
Ausência de animais, insetos e roedores;			
Lixeiras com tampa e acionamento não manual;			
SETORIZAÇÃO (PONTO CRÍTICO):			SIM NÃO N.A
Área exclusiva para frango cru;			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO: VENDA DE FRANGO ASSADO E CRU.	CÓDIGO C.L.A - 023	

Área exclusiva para frango assado;			
Fluxo que evite cruzamento entre cru e pronto;			
Bancadas separadas ou higienizadas entre operações;			
Utensílios exclusivos para cada etapa;			
EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS:	SIM	NÃO	N.A
Freezer/refrigerador exclusivo para frango cru;			
Temperatura do frango cru $\leq 4^{\circ}\text{C}$ (refrigerado);			
Estufa/churrasqueira em bom estado;			
Termômetro disponível;			
Facas, tábuas e recipientes íntegros e higienizados;			
Equipamentos sem ferrugem, rachaduras ou resíduos;			
FRANGO CRU (ARMAZENAMENTO E VENDA):	SIM	NÃO	N.A
Frango com selo de inspeção oficial (SIF/SIE/SIM);			
Armazenado sob-refrigeração adequada;			
Protegido de contaminação cruzada;			
Ausência de odor, cor ou textura alterada;			
Não re congelar frango descongelado;			
Frango cru separado de outros alimentos prontos;			
FRANGO ASSADO (PREPARO E VENDA):	SIM	NÃO	N.A
Frango totalmente cozido (sem partes cruas);			
Manipulação após cocção com utensílios limpos;			
Manutenção em estufa ou local protegido;			
Proteção contra poeira, insetos e manuseio do público;			
Controle do tempo de exposição;			
Proibido reaproveitar sobras do dia anterior;			
MANIPULADORES:	SIM	NÃO	N.A
Uniforme limpo e exclusivo;			
Uso de touca/proteção para os cabelos;			
Ausência de adornos (anéis, relógios, pulseiras);			
Higienização frequente das mãos;			
Não manipular dinheiro e alimentos simultaneamente;			
Afastamento em caso de doença infectocontagiosa;			
HIGIENE E SANEAMENTO:	SIM	NÃO	N.A
Abastecimento de água potável;			
Pia exclusiva para higienização das mãos;			
Sabão líquido e papel toalha disponíveis;			
Produtos de limpeza separados dos alimentos;			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO: VENDA DE FRANGO ASSADO E CRU.	CÓDIGO C.L.A - 023	

Sanitário limpo e funcional (quando aplicável);			
RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Lixo acondicionado em recipiente adequado;			
Coleta regular;			
Descarte correto de gordura e resíduos de frango;			
Ambiente livre de acúmulo de resíduos;			
BOAS PRÁTICAS:	SIM	NÃO	N.A
Manipuladores orientados sobre contaminação cruzada;			
Procedimentos de higienização definidos;			
Ambiente organizado e limpo;			
Ausência de improvisos (papelão, madeira, panos sujos);			

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.	

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