

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SORVETERIAS, AÇAITERIAS E GENEROS.	CÓDIGO C.L.A - 011	

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 11.445/2007; RDC ANVISA nº 216/2004; RDC ANVISA nº 275/2002; Portaria SVS/MS nº 326/1997; RDC ANVISA nº 267/2003; Portaria MS nº 379/1999; legislação sanitária estadual e Código de Posturas Municipal.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinsperção 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.		
DOCUMENTAÇÃO:			
	SIM	NÃO	N.A
Alvará Sanitário vigente, emitido pela autoridade sanitária competente.			
Alvará de Funcionamento vigente, emitido pela Prefeitura Municipal.			
Manual de Boas Práticas de Fabricação (MBPF) implantado e atualizado.			
Procedimentos Operacionais Padronizados – POPs implantados e disponíveis.			
Registros dos POPs devidamente preenchidos e arquivados.			
Certificado de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas (dedetização) vigente.			
Na ausência do certificado de dedetização, o estabelecimento encontra-se em não conformidade sanitária.			
ÁREA EXTERNA:	SIM	NÃO	N.A
Área externa limpa, organizada, livre de lixo, entulhos, objetos em desuso, vetores, pragas e animais.			
ABASTECIMENTO DE ÁGUA:	SIM	NÃO	N.A
Abastecimento por rede pública de água potável.			
Quando utilizada fonte alternativa, há laudos de potabilidade atualizados.			
Reservatório de água íntegro, tampado, impermeável e sem rachaduras.			
Limpeza do reservatório realizada a cada 6 meses, com registro.			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SORVETERIAS, AÇAITERIAS E GENEROS.	CÓDIGO C.L.A - 011	

EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES:	SIM	NÃO	N.A
Fluxo físico adequado, evitando cruzamento entre alimentos crus e preparados.			
Piso, paredes e teto lisos, impermeáveis, íntegros e laváveis.			
Portas e janelas ajustadas, com telas milimetradas removíveis.			
Iluminação e ventilação adequadas às atividades.			
Ralos sifonados e caixas de gordura fora da área de preparo.			
EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS:	SIM	NÃO	N.A
Equipamentos e utensílios em bom estado de conservação e funcionamento.			
Superfícies lisas, atóxicas, impermeáveis e de fácil higienização.			
Manutenção e calibração realizadas, quando aplicável.			
HIGIENIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Rotina de higienização definida e executada adequadamente.			
Produtos saneantes regularizados junto à Anvisa.			
Registros das operações de limpeza disponíveis.			
CONTROLE DE PRAGAS:	SIM	NÃO	N.A
Estabelecimento livre de vetores e pragas urbanas.			
Medidas preventivas adotadas continuamente.			
MANEJO DE RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Lixeiras com tampa, acionamento sem contato manual e identificadas.			
Armazenamento de resíduos em local fechado e isolado da área de preparo.			
MANIPULADORES:	SIM	NÃO	N.A
Controle de saúde dos manipuladores documentado.			
Uso de uniforme limpo, exclusivo e em bom estado.			
Ausência de adornos e boas práticas de higiene pessoal.			
Capacitação periódica comprovada.			
MATÉRIAS-PRIMAS E ARMAZENAMENTO:	SIM	NÃO	N.A
Recebimento em local limpo e protegido.			
Insumos dentro do prazo de validade e com procedência conhecida.			
Armazenamento adequado, afastado do piso e paredes.			
PREPARO DOS ALIMENTOS:	SIM	NÃO	N.A
Medidas adotadas para evitar contaminação cruzada.			
Controle de tempo e temperatura durante preparo e armazenamento.			
Alimentos preparados identificados (nome, data e validade).			
RESPONSABILIDADE:	SIM	NÃO	N.A
Responsável designado pelas atividades de manipulação.			
Capacitação comprovada do responsável técnico ou designado.			

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		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SORVETERIAS, AÇAITERIAS E GENEROS.	CÓDIGO C.L.A - 011	

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