ANEXO XIV – Modelo de Ficha de Procedimentos em Vigilância Sanitária

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 |__|__|__|

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

_____

_____

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

29. PROVIDÊNCIAS REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

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

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME CPF

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME CPF

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME CPF

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME CPF

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME CPF

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME CPF

31. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO _____

_____

_____

_____

_____

_____

VI – CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

32. 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

33. ASSINALAR COM "X" EM UMA DAS OPÇÕES ABAIXO REFERENTE À CONDIÇÃO DE RISCO DO ESTABELECIMENTO:

☐ NÃO SE APLICA ☐ ELEVADO ☐ MODERADO ☐ BAIXO

34. NÚMERO DE DIAS CONCEDIDOS PELA EQUIPE EXECUTORA PARA A ADEQUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO |__|__|__|