ANEXO XII - Instruções de Preenchimento do
Formulário de ***Informações em Vigilância Sanitária*** e seus Sub-Anexos

Introdução:

O preenchimento deste formulário tem por finalidade dar entrada a algum tipo de solicitação referente aos estabelecimentos de assistência e de interesse à saúde (Anexo I) e, aos equipamentos de saúde (Tabela 02 – Anexo XII), relacionados na presente Portaria, no órgão de vigilância sanitária competente, tais como:

- Cadastramento inicial para obtenção de Número CEVS - Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária para fins de Cadastro ou de Licença de Funcionamento;
- A renovação, ou a emissão de 2.ª via, ou o cancelamento da Licença de Funcionamento;
- A desativação do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS); ou,
- A alteração de dados cadastrais, como: número de leitos hospitalares, número e tipo de equipamentos de saúde, ampliação ou redução de atividade, classe ou categoria de produto; responsabilidade legal e técnica (assunção e baixa) e, razão social (fusão, incorporação, cisão ou sucessão).

O responsável pelo estabelecimento e equipamento, pode dar entrada a uma ou mais solicitações, concomitantemente, porém, para cada tipo de solicitação é necessário preencher um formulário de "Informações em Vigilância Sanitária", podendo, conforme o objeto da solicitação, estar acompanhado do Anexo XI e seus sub-anexos.

Em todos os casos, o formulário e seus anexos devem ser preenchidos, datados e assinados pelo responsável legal e pelos responsáveis técnicos pelo estabelecimento de assistência e de interesse à saúde e equipamentos de saúde, quando for o caso.

Critérios para uso do formulário e seus sub-anexos:

Existem quatro formulários, que devem ser utilizados, conforme os critérios correspondentes:

Anexo XI - "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Preenchimento obrigatório para todos os tipos de estabelecimentos de assistência e de interesse à saúde e de equipamentos de saúde (Anexos I e XII da presente Portaria), seguido de um ou mais sub-anexos específicos, conforme o tipo de atividade e do equipamento.

Sub-Anexo XI.A - "ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE"

Preenchimento obrigatório para qualquer estabelecimento que presta serviço de atendimento, internação e diagnóstico de saúde, entre outros constantes no Grupo II do Anexo I desta portaria.

Sub-Anexo XI.B - "EQUIPAMENTOS DE SAÚDE"

Preenchimento obrigatório para todo estabelecimento que possua equipamentos de saúde, constantes na Tabela 02 do presente Anexo XII.

Sub-Anexo XI.C - "ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE A SAÚDE"

Preenchimento obrigatório para os estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços, que exerçam atividades relacionadas com produtos de interesse à saúde (Grupo I, do Anexo I, desta portaria), salvo aqueles mencionados a seguir:

- **CNAE 8122-2/00 – Imunização e controle de pragas urbanas** – Agrupamento 25, Subgrupo D, Grupo I do Anexo I – quando se referir especificamente à atividade de Controle de Vetores e Pragas Urbanas.
- **Todos os CNAE do agrupamento 20, Subgrupo C, Grupo I do Anexo I – Comércio Varejista de Alimentos.**

A forma de preenchimento do formulário varia de acordo com as características do objeto da solicitação e segundo alguns conceitos pré-estabelecidos para uso da vigilância sanitária, entre eles:

Estabelecimento de interesse à saúde – É a edificação onde se desenvolve uma ou mais atividades relacionadas a produtos de interesse da saúde ou relacionadas à prestação de serviços de saúde, onde:

- **Atividades relacionadas a produtos de interesse da saúde –** São aquelas desenvolvidas em estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços com produtos relacionados à saúde, constantes no Grupo I do Anexo I desta portaria.

  Para cada estabelecimento corresponde um Número CEVS e, conseqüentemente, o preenchimento de um Anexo XI - "*Informações em Vigilância Sanitária*" e de seu Sub-anexo XI.C - "*Atividade Relacionada a Produtos de Interesse da Saúde*", para as solicitações pertinentes.

- **Atividades de prestação de serviço de saúde -** São aquelas relacionadas no Grupo II do Anexo I desta portaria. Esse conceito compreende também as atividades desenvolvidas em alguns tipos de serviços de saúde que se caracterizam como estruturas "Albergantes" (estabelecimento que possui diferentes tipos de serviço de saúde prestados na mesma estrutura) e serviços "Albergados" (atividade de prestação de serviço de saúde exercida na estrutura albergante).

  Para cada estabelecimento "Albergante" e para cada tipo de serviço "Albergado", corresponde um N.º CEVS e, conseqüentemente, para cada um deles é necessário o preenchimento de um Anexo XI - "Informações em Vigilância Sanitária" e de um Sub-anexo XI.A - "*Serviço de Saúde*" para as solicitações pertinentes.

  <u>Nota</u> - No caso da solicitação referir-se a:

  - <u>Estrutura "Albergante"</u> - o Sub-anexo XI.A "*Atividade de Prestação de Serviço de Saúde*" prevê o registro de todos os serviços albergados, sejam eles próprios - com/sem licença de funcionamento - e terceirizados. Esse fato não dispensa a entrada de solicitação específica para cada um dos serviços albergados, próprios e terceirizados, sujeitos à licença de funcionamento (vide Tabela 01 no final destas instruções).

  - <u>Estabelecimento (albergante ou albergado) que possui um ou mais equipamentos de saúde</u> - o sub-anexo XI.B - "*Equipamentos de Saúde*" também deve ser utilizado, pois prevê o registro de todos os tipos de equipamentos, sujeitos ou não ao Número CEVS (vide Tabela 02 no final destas instruções). Esse fato não isenta a entrada de solicitação específica para cada um dos equipamentos sujeitos a cadastro / licença de funcionamento.

- **Demais Atividades de Interesse da Saúde –** São aquelas desenvolvidas em estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços, geralmente destinadas à coletividade, cujo cunho social é de interesse da saúde. Encontram-se relacionadas no Grupo III do Anexo I desta portaria.

  Para cada estabelecimento corresponde um Número CEVS e, conseqüentemente, o preenchimento de um Anexo XI de "*Informações em Vigilância Sanitária*" para as solicitações pertinentes. Essas atividades estão dispensadas de preencherem quaisquer dos sub-anexos desse formulário.

- **Equipamentos de saúde –** São os equipamentos de interesse à saúde utilizados nos diversos serviços de saúde e que atualmente são objetos de ação e de licenciamento pela vigilância sanitária (vide Tabela 02 no final destas instruções).

  Para cada equipamento sujeito ao cadastro ou licença de funcionamento, corresponde um Número CEVS.

  Quando a solicitação referir-se somente ao equipamento de saúde é preciso preencher um único Anexo XI de "*Informações em Vigilância Sanitária*" e quantas folhas do sub-anexo XI.B - "*Equipamentos de Saúde*" forem necessárias para a totalidade das informações.

Instruções de preenchimento dos campos dos formulários:

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS –
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – SOLICITAÇÃO

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, O Nº CEVS CORRESPONDENTE:

ESTABELECIMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a um estabelecimento de interesse à saúde sujeito ao Nº CEVS (cadastro ou licença de funcionamento) – consulte o **Anexo I** desta Portaria e a **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde** (vide 01.A e 01.B), no final destas instruções.

EQUIPAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a um ou mais equipamento de saúde ao Nº CEVS (cadastro ou licença de funcionamento) – consulte a **Tabela 02** - **Equipamentos de Saúde** (vide 02.B, 02.C, 02.D. e 02.E), no final destas instruções.

ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a um estabelecimento de interesse à saúde que possua um ou mais equipamentos de saúde, ambos sujeitos ao Nº CEVS (cadastro ou licença de funcionamento) – consulte o **Anexo I** desta **Portaria** e as **Tabelas 01.A** e **01.B** e **02.B** a **02.E**, no final destas instruções.

5. CÓDIGO CNAE / DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

Registre o código e a descrição da Classificação Nacional das Atividades Econômicas – Fiscal / CNAE referente à atividade econômica do estabelecimento de assistência ou de interesse à saúde, explicitada no contrato social da empresa – consulte o **Anexo I** desta Portaria.

Nota: No caso de contrato social em que estejam descritas várias atividades econômicas, eleger aquela de interesse da saúde, priorizando a que apresentar a maior complexidade na ação de vigilância sanitária (última coluna da referida tabela).

6. Nº CEVS – CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Registre o respectivo Número CEVS do estabelecimento ou equipamento de interesse à saúde.

Nota: Se essa for a primeira solicitação de cadastro ou licença do estabelecimento e ou do equipamento, esse campo deve ficar em branco.

7. TIPO DE SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Assinale com "X", uma única opção, conforme o tipo de solicitação desejada.

CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO INICIAL

Assinale no caso de primeira solicitação de cadastro ou licença de funcionamento.

RENOVAÇÃO DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a renovação da licença de funcionamento, desde que prevista em legislação sanitária vigente (federal, estadual ou municipal).

SEGUNDA VIA DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Assinale no caso da solicitação referir-se a uma segunda via de licença de funcionamento.

CANCELAMENTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO / DESATIVAÇÃO DO CEVS

Assinale no caso da solicitação referir-se ao encerramento definitivo das atividades do estabelecimento ou do uso de equipamento de saúde, conforme previsto no artigo 16 da presente Portaria.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – ASSINALE NO ITEM 7A ABAIXO, OS TIPOS DE ALTERAÇÕES

Ao assinalar esta alternativa (7A) fica obrigatório informar quais os tipos de alterações solicitadas.

8. TIPO DE ALTERAÇÃO – ASSINALE COM UM "**X**" AS OPÇÕES ABAIXO:

8.A. ENDEREÇO

Assinale no caso de mudança de endereço do estabelecimento / equipamento:

Nota: Observar o disposto no artigo 17 da presente Portaria.

8.B. RESPONSABILIDADE LEGAL

Assinale no caso de mudança de responsável legal, desde que essa alteração conste no contrato social da empresa.

8.C. NÚMERO DE LEITOS

Assinale no caso de aumento ou diminuição de leitos de internação e de cuidados intensivos (UTI).

8.D. RAZÃO SOCIAL

Assinale no caso de alteração do nome comercial da pessoa jurídica:

8.E. FUSÃO ou **INCORPORAÇÃO** ou **CISÃO** ou **SUCESSÃO**

Neste caso, assinale apenas uma opção, segundo os conceitos da Resolução RDC nº 221 (republicada em DOU de 8/2/2001), descritas a seguir:

Nota: Utilizar um formulário para cada uma das situações, fornecendo somente os dados cadastrais da solicitante (sucessora), de forma a registrar a nova configuração da empresa.

FUSÃO - Operação pela qual se unem duas ou mais pessoas jurídicas para formar uma terceira, que lhes sucederá em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as originárias.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa originária que está sendo extinta.

INCORPORAÇÃO - Operação pela qual uma ou mais pessoas jurídicas são absorvidas por outra, que lhes sucede em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as incorporadas.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa que está sendo incorporada pela solicitante.

CISÃO - Operação pela qual uma pessoa jurídica transfere seu patrimônio para uma ou mais pessoas jurídicas, constituídas para esse fim ou já existentes, extinguindo-se a companhia cindida.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa que está sendo absorvida pela solicitante.

SUCESSÃO - Operação pela qual uma pessoa jurídica é adquirida por outra, assumindo o adquirente seu ativo e passivo, extinguindo-se a empresa sucedida.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – da empresa que está sendo adquirida pela solicitante.

8.F. ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA ou **BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Neste caso, assinale um dos tipos de alterações, segundo a necessidade.

Nota: Utilize um formulário por profissional para cada uma das situações, ou seja, não utilize o mesmo formulário para informar a baixa de responsabilidade do profissional de um estabelecimento / equipamento e sua assunção em outro estabelecimento / equipamento.

8.G. NÚMERO e ou **TIPO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE ISENTOS DE CEVS**

Assinale no caso de aumento ou diminuição de equipamentos de saúde, isentos de licença de funcionamento ou cadastro estadual de vigilância sanitária (Tabela 02.A).

8.H. AMPLIAÇÃO / **REDUÇÃO** DE**: ATIVIDADE** / **CLASSE** E OU **CATEGORIA DE PRODUTO**

Assinale nos casos de: ampliação de atividade ou, ampliação de classe e ou categoria de produto ou, redução de atividade ou, redução de classe e ou categoria de produto.

Nota: Na **mudança de ramo de atividade** devem ser observadas as disposições para desativação do Nº CEVS vigente e, conseqüentemente, para a solicitação de outro Nº CEVS (cadastro ou licença de funcionamento inicial) para a nova atividade, conforme artigos 16 a 19 desta Portaria.

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

9. RAZÃO SOCIAL / NOME

Registre a razão social do estabelecimento ou nome do seu responsável legal.

Nota: registrar o mesmo nome inscrito ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoa Física (CPF).

10. NOME FANTASIA

Registre o nome fantasia do estabelecimento a ser cadastrado.

Nota: no caso de Pessoa Física (CPF) deixar este campo em branco.

11. CNPJ / CPF

Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) no caso de pessoa jurídica ou o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) no caso de pessoa física.

12. NATUREZA JURÍDICA

Assinale uma das opções a seguir:

PESSOA FÍSICA - No caso de tratar-se de pessoa física (CPF)

PESSOA JURÍDICA - No caso de tratar-se de empresa jurídica (CNPJ)

13. INSCRIÇÃO MUNICIPAL – Registre o número da inscrição municipal, emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, quando houver.

14. INSCRIÇÃO ESTADUAL – Registre o número da Inscrição Estadual emitido pela Secretaria de Estado da Fazenda de São Paulo, quando houver.

Nota: O preenchimento deste campo será exigido somente para solicitações de renovação e alteração de Licença de Funcionamento, quando o estabelecimento estiver sujeito à fiscalização fazendária estadual.

15. INSCRIÇÃO PRODUTOR RURAL - Registre o número da Inscrição de Produtor Rural emitida pela Secretaria de Estado da Fazenda de São Paulo, quando houver.

IV – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nota: Informe os dados do estabelecimento onde se desenvolvem as atividades. Portanto, no caso de solicitação referente à:

a. "ALBERGANTE" - registre seu próprio endereço.

b. "ALBERGADO" - registre o endereço da estrutura "ALBERGANTE", aonde está sediado.

16. LOGRADOURO

Registre o tipo e o nome do logradouro.

Nota: Observe as abreviações a serem utilizadas para os diferentes tipos e nomenclaturas mais usais de logradouros – consulte **Tabelas 03** e **04** no final destas instruções.

17. NÚMERO

Registre o número do logradouro.

18. COMPLEMENTO

Registre, se houver, o complemento do logradouro.

Nota: Observe as abreviações a serem utilizadas para os diferentes tipos de logradouros – consulte **Tabela 05** no final destas instruções.

19. BAIRRO

Registre o nome do respectivo bairro.

20. UF

Registre a sigla da respectiva unidade federada. No caso de São Paulo: "**SP**".

21. NOME MUNICÍPIO

Registre o nome do respectivo município.

22. CEP

Registre o respectivo número do Código de Endereçamento Postal (CEP).

23. DDD

Registre o respectivo código telefônico de Discagem Direta à Distância - do município.

24. TELEFONE

Registre o respectivo número de telefone.

25. FAX

Registre o respectivo número do fac-símile.

26. ENDEREÇO ELETRÔNICO

Registre o endereço eletrônico (E-mail) do estabelecimento ou dos responsáveis legal ou técnico.

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

27. POSSUI PISCINA DE USO COLETIVO?

Assinale uma das opções a seguir:

SIM - No caso de existir piscina de uso coletivo na sede do estabelecimento solicitante.

NÃO - No caso de não existir piscina de uso coletivo na sede do estabelecimento solicitante.

28. POSSUI DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS DE CONTROLE ESPECIAL?

Preencher somente no caso do CNAE 7500-1/00 – Agrupamento 26, Subgrupo A, Grupo III do Anexo I.

Assinale uma das opções a seguir:

SIM - No caso de existir dispensação de produtos de controle especial no estabelecimento solicitante.

NÃO - No caso de não existir dispensação de produtos de controle especial no estabelecimento solicitante.

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

ALBERGANTE

Quando o estabelecimento objeto da solicitação, sujeito ao Nº CEVS (cadastro ou licença de funcionamento), abriga atividades que prestam um ou mais tipos de serviços de saúde, próprias e ou terceirizadas, numa mesma estrutura. Exemplos: hospital, clínica especializada, policlínica, etc.

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

Situação na qual o estabelecimento objeto da solicitação, sujeito ao Nº CEVS (cadastro ou licença de funcionamento), desenvolve suas atividades em uma estrutura albergante, de forma terceirizada. Exemplo: radiodiagnóstico e laboratório sediados num hospital.

Nota: Ao optar por "ALBERGADO", sendo este um terceirizado, é obrigatório o registro do CNPJ de seu "ALBERGANTE", no campo correspondente.

30. TIPO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO SOLICITADA:

MATRIZ / MANTENEDORA

Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento matriz da empresa ou a uma mantenedora do estabelecimento.

FILIAL / MANTIDO - INFORME CNPJ DA MATRIZ / MANTENEDORA, NO CASO DE FILIAL:

Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento filial de empresa ou mantido por uma mantenedora.

Nota: Ao optar por "FILIAL / MANTIDO" é obrigatório o registro do CNPJ da respectiva "MATRIZ / MANTENEDORA", no campo ao lado.

31. ESFERA ADMINISTRATIVA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

PRIVADO
Quando o estabelecimento for da esfera privada.

FEDERAL
Quando o estabelecimento pertencer à esfera pública e for vinculado à Administração Pública Federal.

ESTADUAL
Quando o estabelecimento pertencer à esfera pública e for vinculado à Administração Pública Estadual.

MUNICIPAL
Quando o estabelecimento pertencer à esfera pública e for vinculado à Administração Pública Municipal.

32. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO

Consulte o contrato social da empresa para assinalar uma das seguintes alternativas**:**

SINDICATO / COOPERATIVA / FUNDAÇÃO PRIVADA / EMPRESA PRIVADA / EMPRESA DE ECONOMIA MISTA / SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO / ADMINISTRAÇÃO DIRETA - SAÚDE / ADMINISTRAÇÃO DIRETA - OUTROS ÓRGÃOS / PESSOA FÍSICA / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - AUTARQUIAS / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - FUNDAÇÃO PÚBLICA / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - EMPRESA PÚBLICA / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - ORGANIZAÇÃO SOCIAL PÚBLICA / ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS.

33. UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Notas:

a. Estabelecimento de Ensino é a denominação aplicável ao conjunto dos estabelecimentos universitários ou que se destinam a ser campos de estágio tipo hospitais escola e assemelhados; e,

b. Estabelecimento Auxiliar de Ensino é a denominação aplicável aos hospitais auxiliares de ensino e assemelhados.

UNIVERSITÁRIA

Estabelecimento que se caracteriza como hospital universitário e assemelhado, de propriedade ou gestão de universidade pública ou privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

ESCOLA SUPERIOR ISOLADA

Estabelecimento que se caracteriza como hospital-escola e assemelhado, de propriedade ou gestão das Escolas Isoladas, públicas ou privadas, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

AUXILIAR DE ENSINO

Estabelecimento que se caracteriza como hospital auxiliar de ensino e assemelhado que, não sendo de propriedade ou gestão de Universidade ou Escola Isolada, nele são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de curso de graduação ou pós-graduação da área de saúde, ou não, devidamente conveniado com uma instituição de Ensino Superior.

NÃO POSSUI UNIDADE DESSE TIPO

Estabelecimentos sem atividades de ensino e pesquisa.

34. TOTAL DE FUNCIONÁRIOS / PROFISSIONAIS – AO REGISTRAR O Nº, CONSIDERE TODOS OS NÍVEIS DE FORMAÇÃO: SUPERIOR, TÉCNICO, MÉDIO E ELEMENTAR.

Nota: Preencha os campos, iniciando da direita para a esquerda.

PRÓPRIOS C/ VÍNCULO

Registre o número total de funcionários ou profissionais com vínculo empregatício direto às atividades desenvolvidas no estabelecimento, incluindo as dos serviços albergados próprios, quando houver.

PRÓPRIOS AUTÔNOMOS

Registre o número total de funcionários ou profissionais com vínculo direto de natureza autônoma às atividades desenvolvidas no estabelecimento, incluindo as dos albergados próprios, quando houver.

TERCEIRIZADOS

Registre o número total de funcionários ou profissionais sem vínculo direto (empregatício ou de natureza autônoma) ao estabelecimento albergante, porém vinculados às atividades desenvolvidas por todos os albergados terceirizados.

TOTAL

Registre a soma dos valores registrados nos campos anteriores.

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

35. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

Registre o nome completo do responsável legal pelo objeto da solicitação.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

Notas: No caso do objeto da solicitação referir-se a:

a. um ou mais equipamentos de saúde, utilize o anexo "***Equipamentos de Saúde***" para registrar os dados dos responsáveis técnicos - principal e substitutos - correspondentes a cada equipamento informado.

b. um estabelecimento, utilize este campo para registrar os dados dos responsáveis técnicos pela(s) atividade(s).

36. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Registre, quando previsto em lei, o nome completo do responsável técnico pelo objeto da solicitação (campo 4 do Anexo XI de "***Informações em Vigilância Sanitária***").

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO

Registre o número da inscrição do responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

37. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01

Registre, quando houver, o nome completo do responsável técnico substituto pelo objeto da solicitação (campo 4 do presente Anexo XI de "***Informações em Vigilância Sanitária***").

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO

Registre o número da inscrição do responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final dessas instruções.

38. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 02

Informar os dados de outro técnico substituto, quando houver, para o mesmo objeto de solicitação, conforme instruções anteriores referentes ao campo **37**.

39. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 03

Informar os dados de outro técnico substituto, quando houver, para o mesmo objeto de solicitação, conforme instruções anteriores referentes ao campo **37**.

VII – ANEXOS

40. REGISTRE O NÚMERO DE PÁGINAS, SEGUNDO OS ANEXOS UTILIZADOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO:

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou o total de páginas utilizadas (no mínimo **04** = anexo completo).

Nota: Se o número de categorias de produto exceder à capacidade de registros possíveis no campo 65, reproduzir a referida página, quantas vezes forem necessárias para completar a informação.

ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou, **02** (frente e verso) se utilizado.

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou, o total de páginas utilizadas (no mínimo **02** = anexo completo).

Nota: Se o número de equipamentos exceder à capacidade de registros possíveis no item III ou, se o número de responsáveis técnicos – principais e substitutos - exceder à capacidade de registros possíveis no item IV, reproduzir as respectivas páginas, quantas vezes forem necessárias para completar as informações.

DECLARAÇÃO

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com o(s) responsável(s) técnico(s).

LOCAL

Registre o nome do município onde o objeto da solicitação está sediado.

DATA

Registre a data (**DD**/**MM**/**AAAA**) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal deve assinar na respectiva linha.

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico principal que informou seus dados no campo **36** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 01

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **37** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 02

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **38** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 03

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **39** deve assinar na respectiva linha.

ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

SUB-ANEXO XI.A

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***" o que foi registrado nos campos:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 8. RAZÃO SOCIAL / NOME; 9. NOME FANTASIA; e, 10. CNPJ / CPF

II – SOLICITAÇÃO - 6. Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

41. CÓD. CNES

Registre, se houver, o número de identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-SAS/MS) do serviço de saúde objeto da solicitação.

42. CÓD. E DESCRIÇÃO DO TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE OBJETO DA SOLICITAÇÃO

Registre o código e descrição do serviço de saúde, objeto da solicitação, sujeito ao Número CEVS (Definitivo / Licença de Funcionamento), conforme **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde** (vide 01.A e 01.B), no final destas instruções.

43. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS:

Notas:

1. Esses campos só devem ser preenchidos no caso do objeto da solicitação ser uma estrutura "ALBERGANTE" e possuir serviços "ALBERGADOS". Consulte a **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde**, no final destas instruções, a fim de identificar os códigos solicitados.
2. O registro desses serviços, neste anexo, não dispensa os procedimentos usuais de cadastramento para fins de obtenção de seu número CEVS, quando for o caso.

A. PRÓPRIOS (SOB CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE) – REGISTRE OS CÓDIGOS:

Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados que estão subordinados ao mesmo número de CNPJ e CEVS da estrutura "ALBERGANTE" (**Tabela 01.C**), onde são prestados.

B. PRÓPRIOS (COM CEVS PRÓPRIO) – REGISTRE OS CÓDIGOS:

Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados próprios que estão subordinados ao mesmo número de CNPJ, porém com Nº CEVS independente ao da estrutura "ALBERGANTE" (**Tabela 01.B**), onde são prestados.

C. TERCEIRIZADOS – REGISTRE OS CÓDIGOS E RESPECTIVOS CNPJ

Relacione os códigos correspondentes a todos os serviços albergados terceirizados com CEVS e CNPJ próprios, independentes ao da estrutura "ALBERGANTE" (**Tabela 01.B**), onde são prestados.

IV – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL

INFORMAÇÕES ESTRUTURAIS

Nota: Os campos 43 a 47 devem ser preenchidos, no que for pertinente, somente se o objeto da solicitação se caracterizar como um estabelecimento prestador de serviço de saúde de natureza ambulatorial. Se não, vá para o campo 48.

44. TOTAL DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SEGUNDO O TIPO:

Registre o número total de consultórios médicos existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo:

PEDIÁTRICO
Consultório para pediatria.

FEMININO
Consultório para adultos femininos.

MASCULINO
Consultório para adultos masculinos.

OUTROS
Outros consultórios médicos, não especificados anteriormente.

45. TOTAL DE OUTROS CONSULTÓRIOS

Registre o número total de outros consultórios não médicos (de natureza ambulatorial), existentes e em funcionamento no estabelecimento.

46. TOTAL DE SALAS E DE LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO, SEGUNDO O TIPO:

Registre nos campos correspondentes, o número total de salas e leitos de repouso e observação, respeitados os padrões técnicos estabelecidos, existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo: **PEDIÁTRICO** / **FEMININO** / **MASCULINO** / **OUTROS.**

47. TOTAL DE

CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Registre no campo correspondente o número total de consultórios existentes e em funcionamento no estabelecimento.

E EQUIPOS

Registre no campo correspondente o número total de equipos odontológicos existentes e em funcionamento no estabelecimento.

48. TOTAL DE SALAS, SEGUNDO O TIPO:

Registre nos campos correspondentes, o número total de salas existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo de atendimento: **PEQUENAS CIRURGIAS** / **NEBULIZAÇÃO** / **GESSO** / **IMUNIZAÇÃO** / **CURATIVO** / **ENFERMAGEM** / **CIRURGIA AMBULATORIAL.**

Nota: No caso de:

QUIMIOTERAPIA - registre o número de salas e, em seguida, o de leitos / poltronas existentes no local.

DIÁLISE - registre o número de salas e, em seguida, o de poltronas existentes.

V – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR / CCIH

INFORMAÇÕES DE PROFISSIONAIS MEMBROS EXECUTORES

Notas:

a. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH tem membros de dois tipos: consultores e executores.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são "técnicos de nível superior da área de saúde encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção de serviços de saúde ou controle de infecção hospitalar".

b. Quando, por força legal, o objeto solicitante não puder prescindir de CCIH no estabelecimento, os campos **49** a **53** devem ser preenchidos da mesma forma, com informações pertinentes a cada um desses membros executores.

49 a 53. NOME DO PROFISSIONAL

Registre o nome completo do profissional de saúde.

CPF

Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓD. CBO

Registre o código da categoria profissional do referido profissional, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL

Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF

Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: "**SP**".

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO

Registre o número da inscrição do profissional no respectivo conselho.

VI – LEITOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO E DE UNIDADES DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Notas:

a. Se o objeto dessa solicitação se caracterizar como um estabelecimento prestador de serviço de saúde que não possua leitos de internação ou de observação, vá para o campo **56**.

b. Se o objeto da solicitação referir-se a um estabelecimento de saúde com internação, tipo: Hospital Geral, Hospital Especializado e Unidade Mista (estrutura "ALBERGANTE"):

- informe o solicitado nos campos **54** e **55**, preenchendo todos os campos da direita para a esquerda; e, em seguida,
- vá para o campo **57**.

c. Se o objeto da solicitação referir-se a uma Unidade de Urgência / Emergência – seja ela um Pronto Socorro Isolado (estrutura "ALBERGANTE") ou, um Pronto Socorro sediado em Hospital Geral ou Hospital Especializado (serviço "Albergado"):

- deixe em branco os campos **54** e **55**;
- informe o solicitado no campo **56**, preenchendo todos os campos da direita para a esquerda; e, em seguida,
- vá para o campo **57**.

54. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO – REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES, SEGUNDO A ESPECIALIDADE:

A. CIRÚRGICA

Registre, se houver, o número de leitos cirúrgicos disponíveis por especialidade: **01.BUCO MAXILO FACIAL** / **02.CARDIOLOGIA** / **03.CIRURGIA GERAL** / **04.ENDOCRINOLOGIA** / **05.GASTROENTEROLOGIA** / **06.GINECOLOGIA** / **07.LEITO-DIA** / **08.NEFROLOGIA-UROLOGIA** / **09.NEUROCIRURGIA** / **10.OBSTETRÍCIA** / **11.OFTALMOLOGIA** / **12.ONCOLOGIA** / **13.ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA** / **14.OTORRINOLARINGOLOGIA** / **15.PLÁSTICA** / **16.TORÁCICA.**

B. CLÍNICA

Registre, se houver, o número de leitos clínicos disponíveis por especialidade: **21.AIDS** / **22.CARDIOLOGIA** / **23.CLÍNICA GERAL** / **24.CRÔNICOS** / **25.DERMATOLOGIA** / **26.GERIATRIA** / **27.HANSENOLOGIA** / **28.HEMATOLOGIA** / **29.LEITO-DIA** / **30.NEFRO-UROLOGIA** / **31.NEONATOLOGIA** / **32.NEUROLOGIA** / **33.OBSTETRÍCIA** / **34.ONCOLOGIA** / **35.PEDIATRIA** / **36.PNEUMOLOGIA** / **37.PSIQUIATRIA** / **38.REABILITAÇÃO** / **39.TISIOLOGIA.**

55. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO – REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS COMPLEMENTARES EXISTENTES:

Registre, quando houver, nas respectivas alternativas: **01.UTI ADULTO** / **02.UTI INFANTIL** / **03.UTI NEONATAL** / **04.UNIDADE INTERMEDIÁRIA** / **05.UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL** / **06.UNIDADE DE ISOLAMENTO**.

56. UNIDADE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO):

Nº LEITOS OBSERVAÇÃO

Registre o total de leitos de observação existentes na unidade.

VII – EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Nota: Esse campo tem registro obrigatório e deve ser preenchido da direita para a esquerda.

57. REGISTRE O NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES E INFORMADOS NO ANEXO "*EQUIPAMENTOS DE SAÚDE*"

Registre o solicitado, caso utilizar o anexo de "***Equipamentos de Saúde***"; se não, registre **000**.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis que tiveram seus dados informados no formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***", ao qual pertence esse anexo.

E Q U I P A M E N T O S D E S A Ú D E

S U B - A N E X O X I . B

Fl. __ / __

Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número da folha em relação ao total de folhas de anexo utilizadas.

Exemplos:

01/ 03 - indica que é a primeira folha do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário e,

02/ 03 - indica que é a segunda do total de 03 preenchidas e anexadas ao formulário.

Nota: Informe o total de páginas utilizadas no campo "Equipamentos de Saúde", item VII, sub-item 41, do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária"***

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***" o que foi registrado nos campos:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 8. RAZÃO SOCIAL / NOME; 9. NOME FANTASIA; e, 10. CNPJ / CPF

II – SOLICITAÇÃO - 6. Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III - EQUIPAMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

CONSULTAR TABELA DE TIPOS DE EQUIPAMENTOS NAS INSTRUÇÕES

Os campos "**EQ**" são padronizados e, cada número (**01** a **08**) refere-se a somente um tipo de equipamento de interesse da saúde.

O preenchimento desses campos varia em função do tipo de equipamento e do fato do equipamento estar ou não sujeito ao Nº CEVS.

Registrar os dados solicitados (ver **Tabela 02 – Equipamentos de Saúde**, no final deste anexo), conforme as seguintes situações:

III.A - EQUIPAMENTO DE SAÚDE ISENTO DE NÚMERO CEVS.

CÓD.
Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. A**.

NÚMERO CEVS
Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A
Registre a quantidade de equipamentos (correspondente ao tipo informado no campo "CÓD."), existentes no local.

CARACTERÍSTICA B, C e **D**
Estes campos devem ser preenchidos com **zeros**.

III.B - EQUIPAMENTO DE SAÚDE SUJEITO AO NÚMERO CEVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.
Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. B**.

NÚMERO CEVS
Registre, quando houver, o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (Nº CEVS) do equipamento. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A
Registre o número de série do equipamento.

CARACTERÍSTICA B
Registre a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C
Registre o valor da corrente máxima (mA - miliAmpere) e da tensão máxima (kV - quilovolt).

Nota: No caso de "ACELERADOR LINEAR", preencher com o valor da energia máxima de fótons (MeV – Mmegaelétron-volt) e energia máxima de elétrons (MeV- megaelétron-volt).

CARACTERÍSTICA D
Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

III.C - EQUIPAMENTO DE SAÚDE QUE POSSUI FONTE SELADA SUJEITO AO Nº CEVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.
Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. C**.

NÚMERO CEVS
Registre, quando houver, o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária – CEVS do equipamento de saúde. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A
Registre o tipo de fonte. Exemplos: Césio-137, Cobalto-60, Irídio-192, entre outros.

CARACTERÍSTICA B
Registre o número de série, a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C
Registre a atividade nominal (em Ci-Curie) na data de fabricação.

CARACTERÍSTICA D
Registre a freqüência de troca de fontes.

III.D - FONTE SELADA - SUJEITA AO NÚMERO CEVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.
Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. D**.

NÚMERO CEVS
Registre, quando houver, o número do Cadastro estadual de Vigilância Sanitária – CEVS do equipamento de saúde. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A
Registre o tipo de fonte. Exemplos: Césio-137, Cobalto-60, Estrôncio-90, Iodo-125, Irídio-192, Rádio-226, etc.

CARACTERÍSTICA B
Registre o número de fontes existentes no local.

CARACTERÍSTICA C
Registre a atividade nominal (em Ci-Curie) na data de fabricação.

CARACTERÍSTICA D
Registre a freqüência de troca de fontes.

III.E - EQUIPAMENTO DE SAÚDE – PARA USO VETERINÁRIO - SUJEITO AO NÚMERO CEVS DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

CÓD.
Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. B**.

NÚMERO CEVS
Registre, quando houver, o número do Cadastro estadual de Vigilância Sanitária – CEVS do equipamento. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A
Registre o número de série do equipamento.

CARACTERÍSTICA B
Registre a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C
Registre o valor da corrente máxima (mA - miliampere) e da tensão máxima (kV - quilovolt).

CARACTERÍSTICA D
Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO

Nota: Os campos de "**A**" a "**H**" são padronizados, sendo que cada item corresponde aos dados de somente um responsável técnico. Devem ser preenchidos mantendo uma relação direta com os equipamentos de saúde sujeitos ao número CEVS, informados no anverso do formulário.

A. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Registre o nome completo do responsável técnico.

CPF
Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CONS. PROF.
Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o referido responsável.

UF
Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: "**SP**".

Nº INSCRIÇÃO
Registre o número da inscrição do referido responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO
Registre o código da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela CBO.

Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

ASSINALE OS NÚMEROS DOS EQUIPAMENTOS INFORMADOS NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ELES.
Este padrão permite informar a relação existente entre o profissional e os vários equipamentos pelos quais ele tem responsabilidade técnica, assim como, o tipo – PRINCIPAL OU SUBSTITUTO - que pode ser diferente para cada um dos equipamentos.

PRINCIPAL
Assinale com um "**X**" sobre os **NÚMEROS** correspondentes aos **EQUIPAMENTOS** descritos no anverso da folha, cujo responsável técnico principal seja o registrado neste campo.

SUBSTITUTO
Assinale com um "**X**" sobre os **NÚMEROS** correspondentes aos **EQUIPAMENTOS** descritos no anverso da folha, cujo responsável técnico substituto seja o registrado neste campo.

Nota: Um técnico pode ser responsável por um ou mais equipamentos, observada a legislação vigente. Portanto, podem ser assinalados quantos números corresponderem a essa necessidade.

D E C L A R A Ç Ã O

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com os responsáveis técnicos.

LOCAL

Registre o nome do município onde o objeto da solicitação está sediado.

DATA

Registre a data (**DD**/**MM**/**AAAA**) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSIN. RESP. LEGAL

Após ler e concordar com o declarado, o responsável legal que teve seus dados informados no campo **35** do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***" deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. ESTAB.

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico principal que teve seus dados informados no campo **36** do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***" deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. A

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto que informou seus dados no campo **A** (item IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO) deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. - B, C, D, E, F, G e H

Preencher conforme instruções anterior (Assin. Resp. Técn. A), considerando as informações correspondentes aos campos com mesma letra – **B**, **C**, **D**, **E**, **R**, **G** e **H** (item IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO).

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

S U B - A N E X O X I . C

Nota: Informe o total de páginas utilizadas no campo 40, do item VII, do Anexo XI "***Informações em Vigilância Sanitária"***.

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***" o que foi registrado nos campos:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - 8. RAZÃO SOCIAL / NOME; 9. NOME FANTASIA; e, 10. CNPJ / CPF

II – SOLICITAÇÃO - 6. Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER.

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

58. **NO CASO DA ATIVIDADE DECLARADA REFERIR-SE AO CNAE 4771-7/01** - ASSINALE COM "X" UMA DAS ALTERNATIVAS ABAIXO**.**

Somente no caso de ter informado o respectivo CNAE no Campo 5, do formulário "*Informações em Vigilância Sanitária*".

DROGARIA

Após esta opção, ir para o campo **59** e, em seguida, para o **63**.

ERVANARIA

Após esta opção não preencher os demais campos deste anexo.

POSTO DE MEDICAMENTOS

Após esta opção não preencher os demais campos deste anexo.

59. AUTORIZAÇÕES DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA (AFE) – QUANDO HOUVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS, SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTO.

Esse campo só deve ser preenchido para seguintes classes de produtos: Medicamento e Insumo Farmacêutico; Saneante Domissanitário; Produto para Saúde / Correlato; Cosmético, Perfume e Produto de Higiene.

NÚMERO DA AFE

Registre o número de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) concedida pelo órgão competente do MS do respectivo agrupamento de classe de produtos.

Nota: Se no campo 58 foi assinalada a alternativa **Drogaria**, preencher o número de Autorização de Funcionamento, concedida conforme Resolução ANVISA nº 238 de 27/12/2001, no agrupamento de Medicamentos e Insumo Farmacêutico.

DATA DA PUBLICAÇÃO

Registre a respectiva data de publicação da AFE concedida pelo órgão competente do MS.

60. AUTORIZAÇÃO ESPECIAL (AE) – QUANDO HOUVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS.

NÚMERO DA AE

Registre o número da Autorização Especial concedida pelo órgão competente do MS.

DATA DA PUBLICAÇÃO

Registre a respectiva data de publicação da AFE concedida pelo órgão competente do MS.

61. CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO – ASSINALE COM UM "X" OS TIPOS DE CONTROLE DE QUALIDADE REALIZADOS PELA EMPRESA, NA CLASSE DE PRODUTO CORRESPONDENTE.

Somente no caso de, no estabelecimento, haver controle de qualidade próprio.

62. CONTROLE DE QUALIDADE TERCEIRIZADO – REGISTRE O SOLICITADO REFERENTE À EMPRESA CONTRATADA PARA PRESTAR SERVIÇO DE CONTROLE DE QUALIDADE E ÀS CLASSES DE PRODUTOS, ASSINALANDO COM UM "X" O TIPO DE CONTROLE POR ELA REALIZADO.

RAZÃO SOCIAL

Registre a Razão Social da empresa contratada.

CNPJ DO TERCEIRO

Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) da empresa contratada para prestar serviço de controle de qualidade dos produtos correspondente a classe de produto informada a seguir.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO

Registre o código e a descrição da classe de produto (vide **Tabela 7** no final destas instruções) correspondente ao controle de qualidade efetuado pela empresa contratada.

FÍSICO-QUÍMICO / QUÍMICO / BIOLÓGICO / MICRO-BIOLÓGICO

Esses campos devem ser assinalados com "X", conforme o tipo de controle de qualidade efetuado na respectiva classe de produto.

63. ATIVIDADES EXECUTADAS POR CLASSE DE PRODUTO – ASSINALE COM UM "X" NAS COLUNAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES EXECUTADAS NO ESTABELECIMENTO, SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTO.

Esse campo deve ser preenchido somente se no campo "7. Tipo de Solicitação", do formulário "*Informações em Vigilância Sanitária*", foram assinaladas uma das seguintes alternativas:

- CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO INICIAL
- RENOVAÇÃO DE LICENÇA FUNCIONAMENTO.
- ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – Associada ao campo ***"8.H. AMPLIAÇÃO / REDUÇÃO DE ATIVIDADE / CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO"*** – somente quando tratar-se de ampliação ou redução de atividades

Nota: Desde que a empresa tenha interesse e atenda as condições sanitárias (técnicas e de instalação), uma única Licença pode contemplar todas as classes de produto do mesmo agrupamento (Grupo I a V, abaixo). Desta forma, Classes de Produtos em Grupos distintos exigem Licenças de Funcionamento distintas:

Grupo I
Medicamentos
Medicamentos de Controle Especial
Insumos Farmacêuticos
Insumos Farmacêuticos de Controle Especial
Precursores

Grupo II
Cosméticos
Perfumes
Produtos de Higiene

Grupo III
Alimentos
Alimentos Artesanais
Aditivos para Alimentos
Embalagens para Alimentos
Vernizes Sanitários para embalagem de alimentos

Grupo IV
Produtos para Saúde / Correlatos

Grupo V
Saneantes Domissanitários

Assinalar com "**X**" somente as atividades pertinentes ao tipo de estabelecimento, de acordo com as classes de produtos.

Favor observar as orientações correspondentes para as seguintes situações e CNAE:

63.1 No caso de **DROGARIA** (CNAE 4771-7/01 - Agrupamento 21, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I).

CLASSE DE PRODUTO I: **"medicamento"** e **"medicamento de controle especial"**, quando couber.

ATIVIDADES:

- **Dispensar** – obrigatoriamente.
- **Aplicar injeção** – quando for o caso.
- **Fracionar** – quando for o caso.

Nota: Não se aplica o preenchimento das demais atividades e classes de produtos.

63.2 No caso de **FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO (ALOPÁTICO OU HOMEOPÁTICO)** – (CNAE 4771-7/02, 4471-7/03 - Agrupamento 21, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I).

CLASSE DE PRODUTO I: **"medicamento"** e **"medicamento de controle especial"**, quando couber.

ATIVIDADES:

- **Manipular** e **Dispensar** – obrigatoriamente
- **Aplicar injeção** – quando for o caso.
- **Fracionar** – quando for o caso (conforme previsto na Resolução RDC n º 80/2006 e suas atualizações).

Notas:

- Não se aplica o preenchimento das demais atividades e classes de produtos.
- Não se aplica o preenchimento das atividades de **APLICAR INJEÇÃO** e **FRACIONAR** para Farmácia de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos.
- Não se aplica o preenchimento da atividade **FRACIONAR** para a classe de produto Medicamento de Controle Especial.

63.3 No caso de **FABRICANTE DE FARMOQUÍMICOS** (CNAE 2110-6/00, Agrupamento 09, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I):

CLASSE DE PRODUTO: **"insumos farmacêuticos"** (ativos e excipientes) e ou **"insumos farmacêuticos de controle especial"** (princípio-ativo e outras substâncias de controle especial) e ou, **"precursores"** (quando a fabricação de insumos farmacêuticos, inclusive de controle especial, utilizar precursores no processo de síntese química).

ATIVIDADES:

- **Purificar –** quando a obtenção de um ou mais insumos empregar o processo de purificação.
- **Extrair** – quando a obtenção de um ou mais insumos empregar o processo de extração.
- **Sintetizar –** quando a obtenção de um ou mais insumos empregar o processo de síntese química.
- **Fabricar**, **armazenar**, **embalar** e **expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar para o mercado exterior o produto farmoquímico fabricado.
- **Transformar** – obrigatório somente para a classe de produtos **"precursores"**.
- **Importar para uso próprio** – quando adquirir precursores no mercado exterior para fabricar insumos farmacêuticos e insumos farmacêuticos de controle especial - obrigatório somente para a classe de produtos **"precursores"**.
- **Armazenar** – obrigatório somente para a classe de produtos **"precursores"**, quando estes forem mantidos em estoque.

63.4 – No caso de **COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PERFUMARIA E COSMÉTICOS, COM FRACIONAMENTO E VENDA DIRETA AO CONSUMIDOR** (CNAE 4772-5/00 - Agrupamento 29, Subgrupo C, Grupo I - Anexo I).

CLASSE DE PRODUTO II: **"perfume"** e ou **"produtos de higiene"**.

ATIVIDADES:

- **Fracionar** e **Embalar –** obrigatoriamente.

Notas:

1. Não está previsto o fracionamento na legislação sanitária vigente para a classe de produto cosmético.
2. Estabelecimentos que exercem a atividade de comércio varejista de produtos cosméticos, artigos de perfumaria e produtos de higiene, sem fracionamento, não estão sujeitos a Licença de Funcionamento.
3. Não se aplica o preenchimento das demais atividades e classes de produtos.

63.5 A atividade **FABRICAR** – deve ser registrada para todos os CNAE relacionados no Subgrupo A, Grupo I - Anexo I.

CLASSE DE PRODUTO I a V: **"medicamentos", "medicamento de controle especial", "insumos farmacêuticos", "insumos farmacêuticos de controle especial"** e **"precursores"; "cosméticos", "perfume"** e **"produtos de higiene"; "alimentos", "alimentos artesanais", "aditivos para alimentos", "embalagens para alimentos"** e **"vernizes sanitários para embalagens de alimentos"; "produtos para a saúde** / **correlatos"**; e, **"saneantes domissanitários"**.

ATIVIDADES - assinalar também:

- **Armazenar**, **embalar** e **expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar os produtos fabricados para o exterior.
- **Importar para uso próprio** - no caso de adquirir no exterior: insumos farmacêuticos e ou insumos de controle especial e ou precursores; ou aditivos para alimentos, embalagens para alimentos e vernizes sanitários para alimentos; com a finalidade de fabricar produtos próprios.

Notas:

1. Quando adquirir no exterior, produtos semi-acabados e realizar as etapas de acondicionamento e embalagem, caracteriza produto fabricado no estabelecimento.
2. A atividade **distribuir** implica em outra Licença de Funcionamento, portanto não deve ser associada a esta atividade.

63.6 No caso de **FABRICAÇÃO DE ADITIVOS PARA ALIMENTOS** (CNAE 2019-3/99 e 2029-1/00 - Agrupamento 03, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), que ***não utiliza precursores*** no processo de síntese química desse composto:

CLASSE DE PRODUTO III: **"aditivos para alimentos"**.

ATIVIDADES:

- **Fabricar**, **armazenar**, **embalar** e **expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar produtos fabricados para o mercado exterior.

63.7 No caso de **FABRICAÇÃO DE ADITIVOS PARA ALIMENTOS** (CNAE 2029-1/00 - Agrupamento 03, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), como corantes, pigmentos, ácidos graxos e outros compostos orgânicos para fins alimentícios, **que utiliza precursores** no processo de síntese química destes compostos:

CLASSE DE PRODUTO I: **"precursores"**.

ATIVIDADES:

- **Fabricar**, **armazenar**, **embalar** e **expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.

- **Exportar** - no caso de comercializar produtos fabricados para o mercado exterior.
- **Transformar** – obrigatoriamente.
- **Importar para uso próprio** – quando adquirir precursores no mercado exterior para fabricar aditivos para alimento.
- **Armazenar** – quando os precursores forem mantidos em estoque.

63.8 No caso de **FABRICAÇÃO DE VERNIZ SANITÁRIO** (CNAE 2071-1/00 **–** Agrupamento 04, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), que ***não utiliza precursores*** no processo de síntese química desse composto:

CLASSE DE PRODUTO III: **"vernizes sanitários para embalagens de alimentos"**.

ATIVIDADES:
- **Fabricar**, **armazenar**, **embalar** e **expedir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar para o mercado exterior.

63.9 No caso de **FABRICAÇÃO DE VERNIZ SANITÁRIO** (CNAE 2071-1/00 **–** Agrupamento 04, Subgrupo A, Grupo I - Anexo I), que ***utiliza precursores*** no processo de síntese química desse composto:

CLASSE DE PRODUTO I: **"precursores"**.

ATIVIDADES:
- **Fabricar**, **embalar**, **expedir** e **transformar** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar para o mercado exterior.
- **Importar para uso próprio** - quando adquirir precursores no mercado exterior para fabricar o verniz sanitário.
- **Armazenar –** quando houver precursores em estoque.

63.10 As atividades **DISTRIBUIR** e **IMPORTAR SEM FRACIONAMENTO DE PRODUTOS** – podem ser registradas para todos os CNAE relacionados no Subgrupo B, Grupo I - Anexo I.

CLASSE DE PRODUTO I a V: **"medicamentos", "medicamento de controle especial", "insumos farmacêuticos", "insumos farmacêuticos de controle especial", "precursores"; "cosméticos", "perfume", "produtos de higiene"; "alimentos"; "produtos para a saúde / correlatos"**; e ou, **"saneantes domissanitários"**.

ATIVIDADES - assinalar também:
- **Distribuir** – obrigatoriamente.
- **Armazenar** – somente no caso de armazenamento próprio; se terceirizado, deixar em branco.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se terceirizado, deixar em branco.
- **Exportar** – no caso de comercializar os produtos fabricados para o exterior.

- **Importar** – no caso de adquirir no exterior produtos para comercialização.

63.11 As atividades **DISTRIBUIR** e **IMPORTAR COM FRACIONAMENTO DE PRODUTOS** – podem ser registradas somente para os CNAE 4633-8/01 e 4644-3/01, pertencentes ao Subgrupo B, Grupo I - Anexo I:

CLASSE DE PRODUTO I a V: **"insumos farmacêuticos", "insumos farmacêuticos de controle especial", "precursores"** e **"alimentos"**.

ATIVIDADES - assinalar também:

- **Armazenar** e **Distribuir** – todas, obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se terceirizado, deixar em branco.
- **Exportar** - no caso de comercializar os produtos fabricados para o exterior.
- **Importar** - no caso de adquirir no exterior produtos para comercialização.

63.12 A atividade **EMBALAR** (acondicionar e empacotar) pode ser registrada somente para o CNAE 8292-0/00 (Agrupamento 11, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I), quando por conta de terceiros:

CLASSE DE PRODUTO I a V: **"medicamentos", "medicamento de controle especial", "insumos farmacêuticos", "insumos farmacêuticos de controle especial"** e **"precursores"; "cosméticos", "perfume"** e **"produtos de higiene"; "alimentos", "alimentos artesanais", "aditivos para alimentos", "embalagens para alimentos"** e **"vernizes sanitários para embalagens de alimentos"; "produtos para a saúde** / **correlatos"**; e, **"saneantes domissanitários"**.

ATIVIDADES:

- **Embalar** – obrigatoriamente.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Armazenar –** quando houver produtos em estoque.

Nota: Esta prestação de serviço não prevê a atividade **Distribuir**.

63.13 A atividade **ARMAZENAR** refere-se somente aos CNAE 5211-7/01 e 5211-7/99 (Agrupamento 12, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I), quando realizada por conta de terceiros:

CLASSE DE PRODUTO I a V: **"medicamentos", "medicamento de controle especial", "insumos farmacêuticos", "insumos farmacêuticos de controle especial"** e **"precursores"; "cosméticos", "perfume"** e **"produtos de higiene"; "alimentos", "alimentos artesanais", "aditivos para alimentos", "embalagens para alimentos"** e **"vernizes sanitários para embalagens de alimentos"; "produtos para a saúde** / **correlatos"**; e, **"saneantes domissanitários"**.

ATIVIDADES:

- **Armazenar** – obrigatoriamente.
- **Expedir –** quando for o caso.
- **Transportar** – somente no caso de transporte próprio; se o transporte for terceirizado deixar em branco.
- **Adequar rotulagem de produto acabado –** quando for o caso.
- **Assistência técnica –** quando for o caso.
- **Atendimento ao cliente –** quando for o caso.

Nota: Esta prestação de serviço não prevê a atividade **Distribuir**.

63.14 Para a atividade **TRANSPORTAR** (CNAE 4930-2/01 e 4930-2/02, Agrupamento 22, Subgrupo D, Grupo I do Anexo I):

CLASSE DE PRODUTO I a V: **"medicamentos", "medicamento de controle especial", "insumos farmacêuticos", "insumos farmacêuticos de controle especial", "precursores", "cosméticos", "perfume", "produtos de higiene", "alimentos", "alimentos artesanais", "aditivos para alimentos", "embalagens para alimentos", "vernizes sanitários para embalagens de alimentos", "produtos para a saúde** / **correlatos"** e ou **"saneantes domissanitários"**.

ATIVIDADES:

- **Transportar** – obrigatoriamente.
- **Armazenar –** quando houver estoque de produtos no local.

63.15 No caso de **FABRICAÇÃO DE ADESIVOS E SELANTES E DE ADITIVOS DE USO INDUSTRIAL** (CNAE 2091-6/00 e 2093-2/00, Agrupamento 10, Subgrupo A, do Grupo I - Anexo I) que utilizam ***precursores*** no processo de síntese química de seus compostos:

CLASSE DE PRODUTO II a V: **"precursores"**.

ATIVIDADES:

- **Transformar** – obrigatoriamente.
- **Armazenar –** quando houver estoque de produtos precursores no local.
- **Importar para uso próprio –** quando adquirir precursores no mercado exterior para a fabricação de produtos próprios.

63.16 Para a prestação de serviços de **CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS** (CNAE 8122-2/00, Agrupamento 25, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I) é dispensado o preenchimento do presente ***Sub-anexo XI.C – Atividade Relacionada a Produtos de Interesse à Saúde***, do formulário de Informações em Vigilância Sanitária.

63.17 A prestação de serviços de **ESTERILIZAÇÃO OU REPROCESSAMENTO POR E.T.O. OU SUAS MISTURAS, RADIAÇÃO IONIZANTE OU OUTRO MÉTODO CONSIDERADO COMPLEXO** (CNAE 8122-2/00, Agrupamento 25, Subgrupo D, Grupo I - Anexo I) deve ser preenchida de acordo com a classe de produtos, conforme abaixo:

a. CLASSE DE PRODUTO III: **"alimentos"** e **"embalagem para alimentos"**.

ATIVIDADE:

- **Irradiar** – quando o processo utilizar radiação ionizante para diminuir a carga microbiana do alimento.

b. CLASSE DE PRODUTO IV: **"produtos para saúde /correlatos"**.

ATIVIDADES:

- **Esterilizar por E.T.O.** – quando o processo de esterilização utilizar Gás Óxido de Etileno.
- **Esterilizar por Radiação Ionizante -** quando o processo de esterilização utilizar Raio Gama.
- **Esterilizar Outros -** quando o processo de esterilização utilizar outro método complexo aprovado pelo órgão competente de vigilância sanitária.
- **Reprocessar –** quando o processo de limpeza, desinfecção, preparo, embalagem, esterilização e controle de qualidade for aplicado a artigos médico-hospitalares (exceto os de uso único), para permitir a reutilização.
- **Armazenar –** quando houver estoque de artigos médico-hospitalares reprocessados.

Nota: A Unidade de Esterilização de estabelecimento fabricante está sujeita a Licença de Funcionamento própria. Deste modo, a atividade esterilizar não deve ser assinalada concomitantemente com a atividade fabricar.

64. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS –

Assinale com "X", segundo a classe de produto correspondente, as atividades contratadas - **EMBALAR, TRANSPORTAR, REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO, ARMAZENAR**, **ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO, ASSISTÊNCIA TÉCNICA** e/ou **ATENDIMENTO AO CLIENTE**.

Notas:

- Para comércio atacadista somente está prevista a terceirização das atividades de **TRANSPORTAR**, **ARMAZENAR**, **ASSISTÊNCIA TÉCNICA** e **ATENDIMENTO AO CLIENTE**.
- Somente está prevista a terceirização da atividade de **ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO** para o comércio atacadista que importa produtos sujeitos a regime de vigilância sanitária.
- É vedada ao comércio atacadista, a terceirização das atividades de **EMBALAR** e **REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO**.

- No caso de ter assinalado a atividade **"ARMAZENAR"**, assinale com "X", nas caselas correspondentes, os tipos de materiais armazenados - Matéria Prima, Material para Embalagem ou Produto Acabado.

65. CATEGORIAS DE PRODUTOS - REGISTRE O SOLICITADO REFERENTE ÀS CATEGORIAS DE PRODUTO (EXCETO MEDICAMENTOS), ASSINALANDO COM UM "X" PARA IDENTIFICAR O GRAU / CLASSE DE RISCO CORRESPONDENTE.

CÓDIGO

Registre o código da categoria de produto conforme a **Tabela 09**, no final destas instruções.

Nota: As informações referentes à categoria "**medicamentos**" devem ser registradas somente no campo **66**.

DESCRIÇÃO

Registre a descrição correspondente ao código da categoria de produto informado no campo anterior, conforme a referida **Tabela 09**.

Nota: As informações referentes à categoria "**medicamentos**" devem ser registradas somente no campo **66**.

RISCO

Assinale com um "X" a classificação do risco sanitário do produto registrado, considerando:

- **Saneantes Domissanitários:**
  - **Grau de Risco I =** Risco 1
  - **Grau de Risco II =** Risco 2
- **Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes:**
  - **Grau de Risco I** (conforme legislação vigente) **=** Risco 1
  - **Grau de Risco II** (conforme legislação vigente) **=** Risco 2
- **Produtos para a Saúde / Correlatos:**
  - **Classe de Risco 1** (conforme legislação vigente) **=** Risco 1
  - **Classe de Risco 2** (conforme legislação vigente) **=** Risco 2
  - **Classe de Risco 3** (conforme legislação vigente) **=** Risco 3
  - **Classe de Risco 4** (conforme legislação vigente) **=** Risco 4
- **Produto para diagnóstico de uso *in vitro*:**
  - **Classe de Risco A** (conforme legislação vigente) **=** Risco 1
  - **Classe de Risco B** (conforme legislação vigente) **=** Risco 2
  - **Classe de Risco C** (conforme legislação vigente) **=** Risco 3
  - **Classe de Risco D** (conforme legislação vigente) **=** Risco 4

66. CATEGORIA DE MEDICAMENTOS – SE, NO CAMPO **63**, A CLASSE DE PRODUTO "MEDICAMENTO" OU "MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL" FOI ASSOCIADA COM A ATIVIDADE "FABRICAR" OU COM A ATIVIDADE "MANIPULAR" PARA FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO, ASSINALE COM UM "X" AS LINHAS DE PRODUÇÃO CORRESPONDENTES À CATEGORIA DE PRODUTO INFORMADA.

Assinale com um "X" as interseções das Linhas e Colunas do quadro para identificar as Categorias de Produto por Linha de Produção correspondente.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS:

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis que tiveram seus dados informados no formulário de "***Informações em Vigilância Sanitária***", ao qual pertence esse anexo.

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
"INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

01.A – ESTRUTURA ALBERGANTE - Sujeita ao Número CEVS

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO I (5)	148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO II (6)	103	POSTO DE SAÚDE
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	136	CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	140	PRONTO ATENDIMENTO
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	106	CONSULTÓRIO ISOLADO	115	PRONTO SOCORRO GERAL
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO – E.T.O	074	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
133	BANCO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS	036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA			044	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
118	CASA DE APOIO A PORTADORES DE HIV / AIDS	093	SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	153	SERVIÇO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
119	CASA DE APOIO P/ DEPENDENTES QUÍMICOS	046	HEMOCENTRO	070	SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA
120	CASA DE APOIO – OUTRAS	049	HEMONÚCLEO	073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
159	CASA DE PARTO NORMAL	154	HOSPITAL ESPECIALIZADO - MATERNIDADE	091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
137	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I / II / III	155	HOSPITAL ESPECIALIZADO - PEDIÁTRICO	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	156	HOSPITAL ESPECIALIZADO - PSIQUIÁTRICO	111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA – SADT
104	CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	117	HOSPITAL ESPECIALIZADO - OUTROS	141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
110	CLÍNICA / AMBULATÓRIO I	090	HOSPITAL GERAL	102	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ISOLADA
160	CLÍNICA / AMBULATÓRIO II	113	HOSPITAL DIA – ISOLADO	078	UNIDADE DE SAÚDE SPA
161	CLÍNICA / AMBULATÓRIO III	032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (7)	142	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR DE TRANSPORTE SEM ATENDIMENTO
038	CLÍNICA DE ESTÉTICA I	072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (8)		
039	CLÍNICA DE ESTÉTICA II	002	LAVANDERIA HOSPITALAR ISOLADA	108	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM ATENDIMENTO
040	CLÍNICA DE ESTÉTICA III	092	SERVIÇO DE PSICOLOGIA		
135	CLÍNICA DE ESTÉTICA IV	138	PODÓLOGO	143	UNIDADE SOROLÓGICA / CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO I (2)	105	POLICLÍNICA		
021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO II (3)	068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (9)	152	SVO-SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (4)	139	POSTO DE COLETA PARA ANÁLISES CLÍNICAS	061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	164	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL

(1) **ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO "CASA DE REPOUSO"**

(2) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(3) CLÍN. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(4) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPAÇO ÚNICO;

(5) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(6) CONSULT. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(7) INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA-ORAIS, ALÉM DE REALIZAR MOLDAGENS DA CAVIDADE BUCAL, FOTOGRAFIAS INTRA E EXTRA BUCAIS, E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES;

(8) INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA-ORAIS;

(9) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.

Nota: Essa tabela continua na próxima página

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

01.B – SERVIÇO ALBERGADO - Com Número CEVS próprio

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	019	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (4)	139	POSTO DE COLETA PARA ANÁLISES CLÍNICAS
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	028	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO I (5)	068	POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (9)
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	029	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO II (6)		
133	BANCO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS	031	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	074	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	033	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO – ETO	044	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
145	BANCO DE TECIDO MÚSCULOESQUELÉTICO	041	FARMÁCIA HOSPITALAR (10)	061	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR “IN VIVO”
144	BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO			153	SERVIÇO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
146	BANCO DE PELE	046	HEMOCENTRO	071	SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA
147	BANCO DE VALVAS (VÁLVULAS)	049	HEMONÚCLEO	073	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
134	CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	032	INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (7)	070	SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA
038	CLÍNICA DE ESTÉTICA I	072	INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (8)	091	SERVIÇO DE VACINAÇÃO
039	CLÍNICA DE ESTÉTICA II	057	LITOTRIPSIA	152	SVO – SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
040	CLÍNICA DE ESTÉTICA III	060	MEDICINA NUCLEAR “IN VITRO” (RADIOIMUNOENSAIO)	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
135	CLÍNICA DE ESTÉTICA IV	138	PODÓLOGO	141	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO
020	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO I (2)	148	POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO		
021	CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO II (3)	023	POSTO DE COLETA DE SANGUE DE DOADOR	143	UNIDADE SOROLÓGICA/CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES

(2) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(3) CLÍN. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(4) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPAÇO ÚNICO;

(5) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, FAZENDO USO OU NÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL;

(6) CONSULT. ODONTOL. TIPO II - IDEM AO TIPO I, MANTENDO, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(7) INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAIS, ALÉM DE REALIZAR MOLDAGENS DA CAVIDADE BUCAL, FOTOGRAFIAS INTRA E EXTRA BUCAIS, E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES;

(8) INSTITUTO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAIS;

(9) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.

(10) FARMÁCIA HOSPITALAR - MANIPULA FÓRMULAS MAGISTRAIS E OFICINAIS, INCLUSIVE COM PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS;

Nota: Essa tabela continua na próxima página

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

01.C – SERVIÇO ALBERGADO - Sob Número CEVS da Estrutura Albergante

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
030	AERONAVE DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	026	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES HOSPITALARES	066	NECROTÉRIO
		027	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES INSTITUCIONAIS	011	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – NORMAL
122	ANÁLISE DE ÁGUA TRATADA PARA DIÁLISE	124	CONTAMINANTES QUÍMICOS DE ALIMENTOS	009	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – OBSERVAÇÃO
003	ANÁLISE DE EMBALAGENS	163	ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL	010	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – PATOLÓGICO
123	ANÁLISE QUÍMICA-FARMACÊUTICA	034	ESTERILIDADE E PIROGÊNIO	008	NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – ISOLAMENTO
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	092	SERVIÇO DE PSICOLOGIA	067	PARASITOLOGIA
095	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	096	PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL
		036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	069	PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (2)
151	ATIVIDADE DE ACUPUNTURA			149	PREPARO DE QUIMIOTERÁPICOS (2)
094	ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA	093	SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	140	PRONTO ATENDIMENTO
099	ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA - REGIME DE HOSPITAL DIA	126	FÍSICO-QUÍMICO DE ALIMENTOS	116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
		048	HEMODINÂMICA	115	PRONTO SOCORRO GERAL
150	BANCO DE DENTES	127	HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)	084	REMOÇÃO DE PACIENTES
012	BIOQUÍMICA	113	HOSPITAL DIA	164	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
112	CENTRO DE PARTO NORMAL	128	IMUNOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)	076	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND
013	CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO I	051	INTERNAÇÃO – ADULTO	162	SERVIÇO DE VACINAÇÃO (HOSPITALAR)
014	CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO II	052	INTERNAÇÃO – DOMICILIAR	077	SOROLOGIA
015	CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO III	053	INTERNAÇÃO – OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)	079	TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
016	CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO IV	054	INTERNAÇÃO – PEDIÁTRICA	081	TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL
017	CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	100	INTERNAÇÃO – PSIQUIÁTRICA	080	TERAPIA INTENSIVA – PEDIÁTRICA
018	CIRURGIA ESTÉTICA HOSPITALAR	055	LACTÁRIO	101	TOXICOLOGIA CLÍNICA
089	CITOLOGIA	056	LAVANDERIA – PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR	004	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
110	CLÍNICA / AMBULATÓRIO I	059	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS	109	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL
160	CLÍNICA / AMBULATÓRIO II	058	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAL DE GASES MEDICINAIS, USINA DE OXIGENIO, GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA E AR CONDICIONADO CENTRAL)	107	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE
161	CLÍNICA / AMBULATÓRIO III	062	MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA	085	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
136	CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO			086	URINÁLISE
024	COLETA DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO			087	VIDEOLAPAROSCOPIA
022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	129	MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	131	VIROLOGIA
		130	MICROSCOPIA DE ALIMENTOS	165	SERVIÇO DE HISTOCOMPATIBILIDADE

(1) ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO "CASA DE REPOUSO"

(2) FARMÁCIA HOSPITALAR - MANIPULA FÓRMULAS MAGISTRAIS E OFICINAIS, INCLUSIVE COM PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS;

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 02 – TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	
CÓDIGO	TIPO
02.A - Isentos de Número CEVS – Cadastro / Licença Funcionamento	
101	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
102	GAMA-CÂMARA
103	CINTILÓGRAFO LINEAR
104	LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO COM ULTRA-SOM
105	ULTRA-SOM COM ECÓGRAFO
106	ULTRA-SOM COMUM
107	ULTRA-SOM COM DOPPLER COLORIDO
108	TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - OSMOSE REVERSA
109	TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - DEIONIZADOR
110	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA
111	USINA DE OXIGÊNIO
112	CENTRAL DE GASES MEDICINAIS
113	CÂMARA HIPERBÁRICA
114	EQUIPAMENTO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO
217	CÂMARA DE BRONZEAMENTO ARTIFICIAL
02.B – Sujeitos a Licença de Funcionamento	
201	RAIOS X MÉDICO ATÉ 100 MA
202	RAIOS X MÉDICO DE 100 MA A 500 MA
203	RAIOS X MÉDICO DE MAIS DE 500 MA
204	RAIOS X COM FLUOROSCOPIA
205	RAIOS X PARA HEMODINÂMICA
206	RAIOS X MÉDICO MÓVEL
207	RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL
218	RAIOS X ODONTOLÓGICO EXTRA-ORAL
208	RAIOS X PARA SIMULAÇÃO
209	RADIOTERAPIA DE ORTOVOLTAGEM
210	RAIO X PARA MAMÓGRAFO COM ESTÉREOTAXIA
211	RAIO X PARA MAMÓGRAFO SEM ESTÉREOTAXIA (COM COMANDO SIMPLES)
212	RAIO X PARA TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO
219	RAIO X PARA PET CT
220	IRRADIADOR DE SANGUE COM FONTE DE RADIAÇÃO GAMA
213	RAIO X PARA LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO
214	RAIO X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA
215	ACELERADOR LINEAR COM ELÉTRONS
216	ACELERADOR LINEAR SEM ELÉTRONS
02.C – COM FONTES SELADAS – Sujeito a Licença de Funcionamento	
301	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE ALTA TAXA DE DOSE
302	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE MÉDIA TAXA DE DOSE
303	UNIDADE DE TELETERAPIA
02.D – FONTES SELADAS – Sujeitas a Licença de Funcionamento	
401	CONJUNTO DE FONTES PARA BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA DE DOSE
402	CONJUNTO DE FONTES PARA TERAPIA DE CONTATO
403	CONJUNTO DE FONTES PARA CALIBRAÇÃO EM MEDICINA NUCLEAR
02.E – PARA USO VETERINÁRIO – Sujeitos a Licença de Funcionamento	
601	RAIO X MÓVEL
602	RAIO X CONVENCIONAL
603	RAIO X PARA TOMOGRAFIA

Tabela 03 – TIPOS DE LOUGRADOUROS

ABREV	TIPO	ABREV	TIPO	ABREV	TIPO	ABREV	TIPO
AC	ACESSO	**ECD**	ESCADARIA	**LUG**	LUGAREJO	**QD**	QUADRA
AE.R	AEROPORTO	**EST**	ESTAÇÃO	**MARG**	MARGINAL	**QUART**	QUARTEIRÃO
AL	ALAMEDA	**ESTR**	ESTRADA	**MRO**	MORRO	**R**	RUA
AV	AVENIDA	**FAZ**	FAZENDA	**NUC**	NÚCLEO	**REC**	RECANTO
BAL	BALNEÁRIO	**FERR**	FERROVIA	**PASS**	PASSAGEM	**RINC**	RINCÃO
BC	BECO	**GAL**	GALERIA	**PAT**	PÁTIO	**ROD**	RODOVIA
CALÇ	CALÇADA	**IH**	ILHA	**PÇA**	PRAÇA	**TRV**	TREVO
CAM	CAMINHO	**JD**	JARDIM	**PQ**	PARQUE	**TV**	TRAVESSA
CH	CHÁCARA	**LAD**	LADEIRA	**PR**	PRAIA	**VD**	VIADUTO
CNL	CANAL	**LG**	LARGO	**PSO**	PASSEIO	**VEL**	VIELA
CPO	CAMPO	**LIG**	LIGAÇÃO	**PSS**	PASSO	**VL**	VILA
CS	CAIS						

Tabela 04 – NOMENCLATURAS USUAIS DE LOUGRADOUROS

ABREV.	NOME	ABREV.	NOME	ABREV.	NOME	ABREV.	NOME
ADM	ADMINISTRADOR	**DA**	DONA	**MERL**	MERCANTIL	**PRES**	PRESIDENTE
ALF	ALFÂNDEGA	**DEP**	DEPUTADO	**MIN**	MINISTRO	**PROF**	PROFESSOR
ARQT	ARQUITETO	**DR**	DOUTOR	**MJ**	MAJOR	**RE.V**	REVERENDO
BEL	BACHAREL	**ENG**	ENGENHEIRO	**MONS**	MONSENHOR	**ROD**	RODOVIÁRIA
BRAS	BRASILEIRA (O)	**EST**	ESTADO	**MTO**	MAESTRO	**S**	SÃO
BRIG	BRIGADEIRO	**FO**	FILHO	**MUN**	MUNICÍPIO	**SEN.**	SENADOR
CAP	CAPITÃO	**GAL**	GENERAL	**MUNL**	MUNICIPAL	**STO**	SANTO
CEL	CORONEL	**JORN**	JORNALISTA	**NAC**	NACIONAL	**STA**	SANTA
COM	COMÉRCIO	**JR**	JÚNIOR	**PE**	PADRE	**TTE**	TENENTE
COMEND	COMENDADOR	**MAL**	MARECHAL	**PFTO**	PREFEITO	**VER**	VEREADOR

Tabela 05 – TIPOS DE COMPLEMENTOS DE LOUGRADOUROS

ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO
A	ALA	**CMP**	COMPLEXO	**GR**	GRUPO	**PR**	PRÓXIMO
ALT	ALTOS	**COMP**	COMPARTIMENTO	**LJ**	LOJA	**PST**	POSTE
AP	APARTAMENTO	**CR**	CORREDOR	**LT**	LOTE	**PV**	PAVILHÃO
AZ	ARMAZÉM	**CS**	CAIS	**MEZ**	MEZZANINO	**QD**	QUADRA
BCA	BANCA	**DEPT**	DEPARTAMENTO	**MD**	MÓDULO	**S**	SALA
BL	BLOCO	DIV	DIVISÃO	**MS**	MANSÃO	**SL**	SOBRELOJA
BX	BOX	**ED**	EDIFÍCIO	**PAR**	PARADA	**SOB**	SOBRADO
BXO	BAIXO	**FD**	FUNDOS	**PD**	PRÉDIO	**SS**	SUBSOLO
C	CASA	**FR**	FRENTE	**PF**	PLATAFORMA	**T**	TÉRREO
CD	CONDOMÍNIO	**GAR**	GARAGEM	**PL**	PALÁCIO	**UN.**	UNIDADE
CJ	CONJUNTO	**GL**	GALERIA	**PO**	PORÃO		

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Nota: A tabela original da Classificação Brasileira de Ocupações-CBO foi complementada com outras denominações de categorias e ocupações profissionais elaborada pelo Ministério da Saúde com a finalidade de atender ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, totalizando 2388 (dois mil, trezentos e oitenta e oito) itens de consulta. A tabela completa encontra-se disponível no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária-SIVISA e, logo abaixo, encontra-se resumida (431 itens) a fim de agilizar a consulta.

Caso sua ocupação não esteja aqui representada, registre-a na forma como é reconhecida no campo "descrição" (formulário e anexos), deixando em branco o campo referente ao "código".

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
49030	AÇOUGUEIRO	57215	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO
07915	ACUPUNTURISTA	45170	AUXILIAR DE FARMÁCIA
09220	ADMINISTRADOR	57280	AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS
12120	ADVOGADO (DIREITO CIVIL)		
12140	ADVOGADO (DIREITO DO TRABALHO)	61260	AVICULTOR
12130	ADVOGADO (DIREITO FISCAL)	05250	BACTERIOLOGISTA
12150	ADVOGADO (DIREITO PENAL)	57030	BARBEIRO
12110	ADVOGADO, EM GERAL	19120	BIBLIOTECÁRIO
57282	AGENTE COMUNITÁRIO	05110	BIOMÉDICO
31930	AGENTE DE DEFESA FLORESTAL	05230	BIOQUÍMICO
31940	AGENTE DE INSPEÇÃO DA PESCA	05120	BOTÂNICO
57233	AGENTE DE SANEAMENTO	57020	CABELEIREIRO
31920	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	57058	CALISTA
57232	AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	19270	CIENTISTA POLÍTICO
59220	AGENTE FUNERÁRIO	06340	CIRURGIÃO DENTISTA (ENDODONTIA)
61215	AGRICULTOR	06345	CIRURGIÃO DENTISTA (ORTODONTIA)
74480	ALAMBIQUEIRO (PRODUÇÃO DE CACHAÇA)	06350	CIRURGIÃO DENTISTA (PATOLOGIA BUCAL)
08345	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO (TELEPROCESSAMENTO)	06355	CIRURGIÃO DENTISTA (PEDIATRIA)
08320	ANALISTA DE SISTEMA	06370	CIRURGIÃO DENTISTA (PERIODONTIA)
08330	ANALISTA DE SUPORTE DE SISTEMA	06360	CIRURGIÃO DENTISTA (PRÓTESE)
05140	ANATOMISTA	06365	CIRURGIÃO DENTISTA (RADIOLOGIA)
19240	ANTROPÓLOGO	06330	CIRURGIÃO DENTISTA (SAÚDE PÚBLICA)
19245	ARQUEÓLOGO	06335	CIRURGIÃO DENTISTA (TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL)
02175	ARQUITETO		
02185	ARQUITETO PAISAGISTA	06310	CIRURGIÃO DENTISTA, EM GERAL
07345	ASSISTENTE SOCIAL (PROBLEMAS INFANTO-JUVENIS)	12950	CONSULTOR JURÍDICO
07315	ASSISTENTE SOCIAL (SAÚDE)	61225	CRIADOR DE ANIMAIS DE PEQUENO E MÉDIO PORTES
07325	ASSISTENTE SOCIAL (TRABALHO E PREVID. SOCIAL)	61240	CRIADOR DE GADO (EXCETO GADO LEITEIRO)
07310	ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL	61250	CRIADOR DE GADO LEITEIRO
57220	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	02270	DESENHISTA INDUSTRIAL (DESIGNER)
09910	AUDITOR GERAL	03805	DESENHISTA TÉCNICO, EM GERAL
57275	AUXILIAR DE ANÁLISES CLÍNICAS	39385	DESPACHANTE ADUANEIRO
57240	AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	06830	DIETISTA
57210	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	34240	DIGITADOR
57216	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO PSF	74720	DRAGEADOR (MEDICAMENTOS)

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
05125	ECÓLOGO	02810	ENGENHEIRO DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS, EM GERAL
19225	ECONOMISTA DOMÉSTICO		
09110	ECONOMISTA, EM GERAL	02060	ENGENHEIRO DE PESCA
03405	ELETROTÉCNICO, EM GERAL	02840	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
59230	EMBALSAMADOR	02340	ENGENHEIRO DE TELECOMUNICAÇÕES
17450	EMPRESÁRIO DE ESPETÁCULOS	02830	ENGENHEIRO DE TEMPOS E MOVIMENTOS
07150	ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO	02950	ENGENHEIRO DE TRÁFEGO
07155	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	02330	ENGENHEIRO ELETRICISTA (DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA)
07111	ENFERMEIRO DO PACS		
07112	ENFERMEIRO DO PSF	02320	ENGENHEIRO ELETRICISTA (PRODUÇÃO DE ENERGIA)
07140	ENFERMEIRO DO TRABALHO	02305	ENGENHEIRO ELETRICISTA, EM GERAL
07110	ENFERMEIRO EM GERAL	02350	ENGENHEIRO ELETRÔNICO (VÍDEO E ÁUDIO)
07145	ENFERMEIRO OBSTETRA	02310	ENGENHEIRO ELETRÔNICO, EM GERAL
07165	ENFERMEIRO PSIQUIATRICO	02040	ENGENHEIRO FLORESTAL
07160	ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIÁTRICO	02465	ENGENHEIRO MECÂNICO (ARMAMENTO)
07130	ENFERMEIRO SANITARISTA	02480	ENGENHEIRO MECÂNICO (CALEFAÇÃO, VENTILAÇÃO E REFRIGERAÇÃO)
02460	ENGENHEIRO AERONÁUTICO		
02935	ENGENHEIRO AGRIMENSOR	02485	ENGENHEIRO MECÂNICO (ENERGIA NUCLEAR)
02020	ENGENHEIRO AGRÔNOMO	02415	ENGENHEIRO MECÂNICO (MANUTENÇÃO)
02135	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE AEROPORTOS)	02420	ENGENHEIRO MECÂNICO (MÁQUINAS E FERRAMENTAS)
02145	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE FERROVIAS)		
02150	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE PONTES E VIADUTOS)	02440	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES DE EMBARCAÇÕES)
02125	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE RODOVIAS)	02445	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES DIESEL)
02155	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE TÚNEIS)	02430	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES, EXCETO DE EMBARCAÇÕES)
02115	ENGENHEIRO CIVIL (EDIFICAÇÕES)		
02170	ENGENHEIRO CIVIL (HIDRÁULICA)	02470	ENGENHEIRO MECÂNICO (VEÍCULOS AUTOMOTORES)
02160	ENGENHEIRO CIVIL (MECÂNICA DE SOLOS)	02410	ENGENHEIRO MECÂNICO, EM GERAL
02165	ENGENHEIRO CIVIL (OBRAS SANITÁRIAS)	02620	ENGENHEIRO METALÚRGICO (PRODUÇÃO DE METAIS)
02110	ENGENHEIRO CIVIL, EM GERAL	02630	ENGENHEIRO METALÚRGICO (TRATAMENTO DE METAIS)
02920	ENGENHEIRO DE CERÂMICA E VIDROS		
02850	ENGENHEIRO DE CONTROLE DE QUALIDADE	02450	ENGENHEIRO NAVAL
02335	ENGENHEIRO DE MANUTENÇÃO (ELETRICIDADE E ELETRÔNICA)	02960	ENGENHEIRO PESQUISADOR
		02540	ENGENHEIRO QUÍMICO (BORRACHA)
02720	ENGENHEIRO DE MINAS (CARVÃO)	02530	ENGENHEIRO QUÍMICO (CELULOSE, PAPEL E PAPELÃO)
02760	ENGENHEIRO DE MINAS (CONCENTRAÇÃO)		
02730	ENGENHEIRO DE MINAS (MINERAIS METÁLICOS)	02520	ENGENHEIRO QUÍMICO (PETRÓLEO)
02740	ENGENHEIRO DE MINAS (PETRÓLEO)	02550	ENGENHEIRO QUÍMICO (PLÁSTICO)
02710	ENGENHEIRO DE MINAS, EM GERAL	02510	ENGENHEIRO QUÍMICO, EM GERAL
02240	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (ELETRÔNICA)	02940	ENGENHEIRO TECNÓLOGO DE ALIMENTOS E BEBIDAS
02230	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (ELETROTÉCNICA)	08110	ESTATÍSTICO, EM GERAL
02220	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (MECÂNICA)	57040	ESTETICISTA
02250	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (METALURGIA)	06720	FARMACÊUTICO COSMETÓLOGO
02260	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (TÊXTIL)	06710	FARMACÊUTICO, EM GERAL

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
05270	FARMACOLOGISTA	06158	MÉDICO ACUPUNTURISTA
49040	FEIRANTE	06133	MÉDICO ALERGISTA / IMUNOLOGISTA
19520	FILÓLOGO	06114	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA
07231	FISCAL SANITÁRIO	06115	MÉDICO ANESTESISTA
01250	FÍSICO (ACÚSTICA)	06175	MÉDICO ANGIOLOGISTA
01260	FÍSICO (ELETRICIDADE E MAGNETISMO)	06116	MÉDICO BRONCOESOFALOGISTA
01270	FÍSICO (ELETRÔNICA)	06117	MÉDICO CADIOLOGISTA
01220	FÍSICO (MECÂNICA)	06159	MÉDICO CANCEROLOGISTA
01215	FÍSICO (MEDICINA)	06120	MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR
01240	FÍSICO (ÓPTICA)	06146	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO
01230	FÍSICO (TÉRMICA)	06161	MÉDICO CIRURGIÃO DE MÃO
01280	FÍSICO NUCLEAR	06163	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO
01210	FÍSICO, EM GERAL	06110	MÉDICO CIRURGIÃO EM GERAL
01235	FÍSICO-QUÍMICO	06112	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO
05150	FISIOLOGISTA	06180	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO
07620	FISIOTERAPEUTA	06154	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO
61280	FLORICULTOR	06118	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR
07914	FONIATRA	06153	MÉDICO CITOPATOLOGISTA
07925	FONOAUDIÓLOGO	06113	MÉDICO DE PERÍCIAS MÉDICAS
92740	FOTOCOPISTA	06141	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
16310	FOTÓGRAFO, EM GERAL	06119	MÉDICO DERMATOLOGISTA
61275	FRUTICULTOR	06122	MÉDICO DO TRABALHO
21430	FUNCIONÁRIO PÚBLICO ESTADUAL SUPERIOR	06125	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA
21420	FUNCIONÁRIO PÚBLICO FEDERAL SUPERIOR	06127	MÉDICO ENDOSCOPISTA
21440	FUNCIONÁRIO PÚBLICO MUNICIPAL SUPERIOR	06128	MÉDICO FISIATRA
01920	GEOFÍSICO	06123	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA
19250	GEÓGRAFO	06143	MÉDICO GENETICISTA CLÍNICO CLÍNICO
02750	GEÓLOGO	06151	MÉDICO GERAL COMUNITÁRIO
57235	GUARDA DE ENDEMIAS / AGENTE DE ZOONOSES / AGENTE DE CONTROLE VETORES	06134	MÉDICO GERIATRA
		06132	MÉDICO GINECOLOGISTA
19260	HISTORIADOR	06149	MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA
61270	HORTICULTOR	06136	MÉDICO HANSENOLOGISTA
03987	INSPETOR DE RISCO	06124	MÉDICO HEMATOLOGISTA
57250	INSTRUMENTADOR DE CIRURGIA	06135	MÉDICO HEMOTERAPEUTA
63940	JARDINEIRO	06148	MÉDICO HOMEOPATA
15210	JORNALISTA, EM GERAL	06144	MÉDICO INFECTOLOGISTA
03145	LABORATORISTA (ANÁLISES CLÍNICAS)	06166	MÉDICO INTENSIVISTA
03640	LABORATORISTA INDUSTRIAL	06137	MÉDICO LEGISTA
57050	MANICURO	06139	MÉDICO MASTOLOGISTA
57065	MAQUILADOR (EXCETO TEATRO, CINEMA E TELEVISÃO)	06177	MÉDICO MEDICINA ESPORTIVA
		06138	MÉDICO NEFROLOGISTA
57060	MAQUILADOR (TEATRO, CINEMA E TELEVISÃO)	06131	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO
57045	MASSAGISTA	06142	MÉDICO NEUROLOGISTA
08220	MATEMÁTICO	06126	MÉDICO NUCLEAR

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO
06145	MÉDICO OBSTETRA
06147	MÉDICO OFTALMOLOGISTA
06168	MÉDICO ONCOLOGISTA CIRÚRGICO
06129	MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO
06121	MÉDICO ONCOLOGISTA PEDIÁTRICO
06150	MÉDICO ORTOPEDISTA
06152	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
06190	MÉDICO OUTROS MÉDICOS
06172	MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO
06155	MÉDICO PEDIATRA
06164	MÉDICO PLANTONISTA
06157	MÉDICO PNEUMOTISIOLOGISTA
06160	MÉDICO PROCTOLOGISTA
06162	MÉDICO PSIQUIATRA
06165	MÉDICO RADIOLOGISTA
06167	MÉDICO RADIOTERAPEUTA
06130	MÉDICO REUMATOLOGISTA
06140	MÉDICO SANITARISTA
06156	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
06170	MÉDICO UROLOGISTA
06105	MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL)
71105	MINEIRO, EM GERAL
06820	NUTRICIONISTA (SAÚDE PÚBLICA)
06810	NUTRICIONISTA, EM GERAL
74985	OPERADOR DE CONCENTRAÇÃO
07730	OPERADOR DE ELETROCARDIÓGRAFO
07740	OPERADOR DE ELETROENCEFALÓGRAFO
74980	OPERADOR DE LABORATÓRIO
07720	OPERADOR DE RAIO-X
14940	ORIENTADOR EDUCACIONAL
07525	ORTOPTISTA
07530	ÓTICO
57290	OUTRO PESSOAL DE ENFERMAGEM, PARTEIRAS, LABORÁTORIOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS (EXCETO ENFERMEIROS)
01990	OUTROS QUÍMICOS, FÍSICOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
12190	OUTROS ADVOGADOS
31990	OUTROS AGENTES DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
59290	OUTROS AGENTES DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS E EMBALSAMADORES
08390	OUTROS ANALISTAS DE SISTEMAS
07390	OUTROS ASSISTENTES SOCIAIS

CÓDIGO	TIPO
05290	OUTROS BACTERIOLOGISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
19190	OUTROS BIBLIOTECÁRIOS, ARQUIVOLOGISTAS E MUSEÓLOGOS
05190	OUTROS BIOLOGISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
57090	OUTROS CABELEIREIROS, ESPECIALISTAS EM TRATAMENTO DE BELEZA E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06390	OUTROS CIRURGIÕES-DENTISTAS
03890	OUTROS DESENHISTAS TÉCNICOS
09990	OUTROS ECONOMISTAS, ADMINISTRADORES, CONTADORES E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
07190	OUTROS ENFERMEIROS
02090	OUTROS ENGENHEIROS AGRÔNOMOS, FLORESTAIS E DE PESCA
02190	OUTROS ENGENHEIROS CIVIS E ARQUITETOS
02790	OUTROS ENGENHEIROS DE MINAS E GEÓLOGOS
02290	OUTROS ENGENHEIROS DE OPERAÇÕES E DESENHISTAS INDUSTRIAIS
02890	OUTROS ENGENHEIROS DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS
02390	OUTROS ENGENHEIROS ELETRICISTAS E ENGENHEIROS ELETRÔNICOS
02490	OUTROS ENGENHEIROS MECÂNICOS
02690	OUTROS ENGENHEIROS METALÚRGICOS
02590	OUTROS ENGENHEIROS QUÍMICOS
02990	OUTROS ENGENHEIROS, ARQUITETOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
08190	OUTROS ESTATÍSTICOS
06790	OUTROS FARMACÊUTICOS
01290	OUTROS FÍSICOS
21490	OUTROS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS SUPERIORES
12990	OUTROS JURISTAS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
06590	OUTROS MÉDICOS VETERINÁRIOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
07990	OUTROS MÉDICOS, CIRURGIÕES-DENTISTAS, MÉDICOS VETERINÁRIOS, ENFERMEIROS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
06890	OUTROS NUTRICIONISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
07790	OUTROS OPERADORES DE EQPTO MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS
07590	OUTROS ORTOPTISTAS E ÓTICOS

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
61290	OUTROS PRODUTORES AGROPECUÁRIOS ESPECIALIZADOS	03990	OUTROS TÉCNICOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
61190	OUTROS PRODUTORES AGROPECUÁRIOS POLIVALENTES	74790	OUTROS TRABALHADORES DA PRODUÇÃO E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS
13290	OUTROS PROFESSORES DE CIÊNCIAS FÍSICAS E QUÍMICAS DE ENSINO SUPERIOR	49090	OUTROS TRABALHADORES DE COMÉRCIO E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
13690	OUTROS PROFESSORES DE CIÊNCIAS HUMANAS DE ENSINO SUPERIOR	45290	OUTROS VENDEDORES AMBULANTES, VENDEDORES A DOMICÍLIO E JORNALEIROS
13190	OUTROS PROFESSORES DE DISCIPLINAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO SUPERIOR	58250	PAPILOSCOPISTA POLICIAL
		57260	PARTEIRA
14190	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO DE SEGUNDO GRAU	06530	PATOLOGISTA (MEDICINA VETERINÁRIA)
		14945	PEDAGOGO
14590	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO ESPECIAL	57055	PEDICURO
14390	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO PRÉ-ESCOLAR	66320	PESCADOR ARTESANAL
13990	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	66220	PESCADOR INDUSTRIAL
		18125	PREPARADOR FÍSICO
14490	OUTROS PROFESSORES E INSTRUTORES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	12940	PROCURADOR DE EMPRESA
		61120	PRODUTOR AGRÍCOLA POLIVALENTE
14990	OUTROS PROFESSORES NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	61110	PRODUTOR AGROPECUÁRIO, EM GERAL
		61130	PRODUTOR DE PECUÁRIA POLIVALENTE
19998	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	14520	PROFESSOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIAS MENTAIS
19999	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL TECNICO E MEDIO	14530	PROFESSOR DE CEGOS
08490	OUTROS PROGRAMADORES DE COMPUTADOR	14540	PROFESSOR DE SURDOS-MUDOS
07490	OUTROS PSICÓLOGOS	14960	PROFESSOR DE TÉCNICAS AUDIOVISUAIS
01190	OUTROS QUÍMICOS	08420	PROGRAMADOR DE COMPUTADOR
19290	OUTROS SOCIÓLOGOS, ANTROPÓLOGOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS	07435	PSICÓLOGO CLÍNICO
		07415	PSICÓLOGO DO TRABALHO
03190	OUTROS TÉCNICOS DE BIOLOGIA, AGRONOMIA E TRABALHADORES ASSEMELHADOS	07425	PSICÓLOGO EDUCACIONAL
		07460	PSICÓLOGO SOCIAL
03090	OUTROS TÉCNICOS DE CONTABILIDADE, ESTATÍSTICA, ECONOMIA DOMÉSTICA E ADMINISTRAÇÃO	07410	PSICOLOGO, EM GERAL
		01145	QUÍMICO (PETRÓLEO)
03490	OUTROS TÉCNICOS DE ELETRICIDADE, ELETRÔNICA E TELECOMUNICAÇÕES	01125	QUÍMICO (TRATAMENTO DE ÁGUA)
		01155	QUÍMICO AGRÍCOLA
07290	OUTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES ASSEMELHADOS (EXCETO ENFERMEIROS)	01150	QUÍMICO ANALISTA
		01105	QUÍMICO INDUSTRIAL, EM GERAL (EXCETO QUÍMICO AGRÍCOLA)
03590	OUTROS TÉCNICOS DE MECÂNICA	01110	QUÍMICO, EM GERAL
03290	OUTROS TÉCNICOS DE MINERAÇÃO, METALURGIA E GEOLOGIA	07945	QUIROPATA
		15240	REPÓRTER
03390	OUTROS TÉCNICOS DE OBRAS CIVIS, AGRIMENSURA, ESTRADAS, SANEAMENTO E TRABALHADORES ASSEMELHADOS	71620	SALINEIRO (SAL MARINHO)
		19220	SOCIÓLOGO
03690	OUTROS TÉCNICOS DE QUÍMICA E TRABALHADORES ASSEMELHADOS	57281	SOCORRISTA HABILITADO
		14930	SUPERVISOR EDUCACIONAL
18190	OUTROS TÉCNICOS DESPORTIVOS E TRABALHADORES ASSEMEMELHADOS	94920	TAXIDERMISTA
		03120	TÉCNICO AGRÍCOLA

Esta tabela continua na próxima página

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
03110	TÉCNICO AGROPECUÁRIO, EM GERAL	07948	TECNICO DE RADIOLOGIA
03218	TÉCNICO DE ACABAMENTO	03212	TÉCNICO DE REDUÇÃO (PRIMEIRA FUSÃO)
03214	TÉCNICO DE ACIARIA	03215	TÉCNICO DE REFRATÁRIO
03330	TÉCNICO DE AGRIMENSURA	03370	TECNICO DE SANEAMENTO
03980	TÉCNICO DE ALIMENTOS	03945	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
07220	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA	08425	TÉCNICO DE TELEPROCESSAMENTO
07291	TECNICO DE ENFERMAGEM DO PSF	03965	TÉCNICO DE UTILIDADE (PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE VAPOR, GASES, ÓLEOS, COMBUSTÍVEIS, ENERGIA, OXIGÊNIO E SUBPRODUTOS)
07215	TECNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO		
07230	TECNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIATRICA	03150	TÉCNICO DE VETERINÁRIA
07210	TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL	03988	TÉCNICO ELETROMECÂNICO
03030	TÉCNICO DE ESTATÍSTICA	03410	TÉCNICO ELETRÔNICO, EM GERAL
03360	TÉCNICO DE ESTRADAS	07238	TECNICO EM EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR
03219	TÉCNICO DE FUNDIÇÃO (USINAGEM DE PEÇAS DE METAIS)	03650	TÉCNICO EM FARMÁCIA
03230	TÉCNICO DE GEOLOGIA	07946	TECNICO EM LABORATÓRIO
03350	TÉCNICO DE HIDROGRAFIA	07550	TECNICO EM ORIENTACAO E MOBILIDADE DE CEGOS E DEFEITOS VISUAIS
07935	TECNICO DE HIGIENE DENTAL		
03140	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	07236	TECNICO EM REABILITAÇÃO
03630	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO)	07234	TECNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
		03510	TÉCNICO MECÂNICO, EM GERAL
03216	TÉCNICO DE LAMINAÇÃO	03210	TÉCNICO METALÚRGICO, EM GERAL
03445	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE COMUTAÇÃO TELEFÔNICA	03605	TÉCNICO QUÍMICO, EM GERAL
		02385	TECNÓLOGO EM ELETRICIDADE E ELETRÔNICA
03447	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE TRANSMISSÃO	03225	TECNÓLOGO EM PROCESSO DE PRODUÇÃO E USINAGEM
03435	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA	07630	TERAPEUTA OCUPACIONAL
03436	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA (MÁQUINAS E VEÍCULOS AUTOMOTORES)	07690	TERAPEUTAS, EM GERAL (OUTROS TERAPEUTAS)
		03380	TOPÓGRAFO
03440	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA	02180	URBANISTA
03442	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA (CIRCUITOS DE MÁQUINAS COM COMANDO NUMÉRICO)	64940	VACINADOR
		45230	VENDEDOR A DOMICÍLIO
03220	TÉCNICO DE MINERAÇÃO (PETRÓLEO E GÁS NATURAL)	45220	VENDEDOR AMBULANTE
		06510	VETERINÁRIO, EM GERAL
03205	TÉCNICO DE MINERAÇÃO, EM GERAL	57230	VISITADOR SANITÁRIO
03315	TÉCNICO DE OBRAS CIVIS	63920	VIVEIRISTA AGRÍCOLA
07950	TECNICO DE ORTOPEDIA	63925	VIVEIRISTA FLORESTAL
03130	TÉCNICO DE PECUÁRIA	05130	ZOÓLOGO
03160	TÉCNICO DE PISCICULTURA	06540	ZOOTECNISTA

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 07 – CLASSES DE PRODUTOS	
CÓDIGO	TIPO
01	MEDICAMENTO
02	MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL
03	INSUMO FARMACÊUTICO
04	CORRELATO / PRODUTO PARA SAÚDE
05	COSMÉTICO
06	PRODUTO DE HIGIENE
07	PERFUME
08	SANEANTE DOMISSANITÁRIO
09	ALIMENTO
10	ADITIVO PARA ALIMENTO
12	EMBALAGENS PARA ALIMENTOS
13	ALIMENTO ARTESANAL
14	VERNIZ SANITÁRIO
15	INSUMO FARMACÊUTICO DE CONTROLE ESPECIAL
16	PRECURSOR

Tabela 08 – ATIVIDADES Referentes aos produtos relacionados à saúde	
CÓDIGO	TIPO
01	FABRICAR
02	IMPORTAR
04	TRANSFORMAR
05	PURIFICAR
06	EXTRAIR
07	SINTETIZAR
08	ESTERILIZAR POR RADIAÇÃO IONIZANTE
09	TRANSPORTAR
10	EXPEDIR
11	ARMAZENAR
12	EMBALAR
13	FRACIONAR
14	DISTRIBUIR
15	MANIPULAR
17	EXPORTAR
18	IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO
19	REPROCESSAR
20	DISPENSAR
21	APLICAR INJEÇÃO
22	ESTERILIZAR POR ETO
23	ESTERILIZAR OUTRAS
24	IRRADIAR

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 09 – CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
001	ALOPÁTICOS – ANOVULATÓRIOS
002	ALOPÁTICOS – ANTIBIÓTICOS
115	ALOPÁTICOS – CEFOLOSPORÍNICOS
176	ALOPÁTICOS – PENICILÍNICOS
004	ALOPÁTICOS - DEMAIS CATEGORIAS
005	ALOPÁTICOS – ENTORPECENTES
006	ALOPÁTICOS – HEMODERIVADOS
007	ALOPÁTICOS – HORMÔNIOS
008	ALOPÁTICOS – ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS
009	ALOPÁTICOS – PSICOTRÓPICOS
011	FITOTERÁPICOS
012	HOMEOPÁTICOS
014	PRODUTOS OFICINAIS
124	OPOTERÁPICOS
145	SOROS E VACINAS
146	SPGV - SOLUÇÃO PARENTERAL DE GRANDE VOLUME

CLASSE DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
003	ALOPÁTICOS - CONTROLE ESPECIAL

CLASSE DE INSUMOS FARMACÊUTICOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
013	INSUMOS FARMACÊUTICOS

CLASSE DE INSUMOS FARMACÊUTICOS DE CONTROLE ESPECIAL

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
010	INSUMO FARMACÊUTICO DE CONTROLE ESPECIAL

CLASSE PRECURSORES

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
130	PRECURSOR

CLASSE DE COSMÉTICOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
084	COSMÉTICOS
138	REPELENTES
090	OUTROS COSMÉTICOS

CLASSE DE PERFUMES

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
086	PERFUMES
085	ODORIZANTES DE AMBIENTE

CLASSE DE PRODUTOS DE HIGIENE

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
087	PRODUTOS DE HIGIENE
088	PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL (ESCOVA, FIO E FITA DENTAL)
089	PRODUTOS DE HIGIENE PARA ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS CORPORAIS (TAMPÃO, ABSORVENTES E FRALDAS)

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 09 – CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE CORRELATOS / PRODUTOS PARA SAÚDE	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
099	ACESSÓRIOS
100	APARELHOS
101	BOLSA DE SANGUE
102	EQUIPAMENTOS
103	INSTRUMENTOS
104	MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL
105	MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL
106	MATERIAL OU ARTIGO LÍQUIDO
107	MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO
108	MATERIAL OU ARTIGO SÓLIDO
109	MOBILIÁRIOS (ESPECÍFICO DA ÁREA DE SAÚDE)
110	OUTROS CORRELATOS
111	PRESERVATIVO
112	PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO "IN VITRO"

CLASSE DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS			
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
150	LIMPEZA GERAL – ALVEJANTES	163	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – DESINFETANTES
151	LIMPEZA GERAL – BRANQUEADORES	164	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – ESTERILIZANTES
152	LIMPEZA GERAL – DESINCRUSTANTES	165	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – DESODORIZANTES
153	LIMPEZA GERAL – DETERGENTES	166	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – FUNGICIDAS
154	LIMPEZA GERAL – FINALIZADORES	167	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – GERMICIDAS
155	LIMPEZA GERAL – LIMPADORES	168	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – SANITIZANTES
156	LIMPEZA GERAL – NEUTRALIZADORES DE ODORES	169	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – POTABILIZADORES
157	LIMPEZA GERAL – POLIDORES DE METAIS	170	PRODUTOS BIOLÓGICOS
158	LIMPEZA GERAL – PRÉ E PÓS-LAVAGEM	171	DESINFESTANTES – INSETICIDA
159	LIMPEZA GERAL – REMOVEDORES	172	DESINFESTANTES – JARDINAGEM AMADORA
160	LIMPEZA GERAL – SABÕES	173	DESINFESTANTES – MOLUSCICIDAS
161	LIMPEZA GERAL – SAPONÁCEOS	174	DESINFESTANTES – RATICIDAS
162	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – ALGICIDAS	75	DESINFESTANTES – REPELENTES

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
"INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

Tabela 09 – CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
015	AÇÚCARES	117	GELADOS COMESTÍVEIS
019	ADOÇANTES	119	GELÉIAS (FRUTAS)
020	ÁGUA MINERAL E ÁGUA MINERAL NATURAL	120	GELO
022	ÁGUAS PURIFICADAS ADICIONADAS DE SAIS	121	MASSAS ALIMENTÍCIAS
023	ALIMENTOS E BEBIDAS COM INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR	122	NOVOS ALIMENTOS E OU NOVOS INGREDIENTES
113	ALIMENTOS ADICIONADOS DE NUTRIENTES ESSENCIAIS	123	ÓLEOS E GORDURAS VEGETAIS
114	ALIMENTOS COM ALEGAÇÕES DE PROPRIEDADES FUNCIONAIS E OU DE SAÚDE	125	PÃES
024	ALIMENTOS CONGELADOS	047	PALMITO EM CONSERVA
180	ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS	127	PÓS OU MISTURAS PARA O PREPARO DE ALIMENTOS E BEBIDAS
183	AMENDOINS PROCESSADOS E DERIVADOS	132	PRODUTOS DE CACAU / CHOCOLATE
034	AMIDOS E FÉCULAS	133	PRODUTOS DE COCO
035	BALAS, BOMBONS E SIMILARES	134	PRODUTOS DE CONFEITARIA
037	BISCOITOS, BOLACHAS	126	PASTAS E PATÊS VEGETAIS
038	CAFÉS	136	PRODUTOS DE SOJA
039	CEREAIS E DERIVADOS	137	PRODUTOS DE TOMATE
040	CHÁS / ERVA MATE / COMPOSTO DE ERVA MATE	139	SAL
044	COMPOSTO LÍQUIDO PRONTO PARA O CONSUMO	140	SAL HIPOSSÓDICO / SUCEDÂNEOS DE SAL
048	CREMES VEGETAIS	141	SALGADINHOS
049	DOCES	142	SEMENTES OLEAGINOSAS
053	ESPECIARIAS /TEMPEROS /CONDIMENTOS PREPARADOS /COLORÍFICO/ PREPARAÇÕES E PRODUTOS PARA TEMPEROS Á BASE DE SAL	143	SOBREMESAS E PÓS PARA SOBREMESAS
054	FARINHAS	144	SOPAS
055	FARINHAS DE TRIGO E OU DE MILHO FORTIFICADAS COM FERRO E ÁCIDO FÓLICO	147	SUPLEMENTO VITAMÍNICO E OU MINERAL
056	FRUTAS E VEGETAIS (DESSECADAS E / OU LIOFILIZADAS)	046	VEGETAIS EM CONSERVA (EXCETO PALMITO)
116	FRUTAS EM CONSERVAS	212	PREPARADO LÍQUIDO AROMATIZADO

TABELAS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO "INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA"

CLASSE DE ALIMENTOS ARTESANAIS DE ORIGEM VEGETAL

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
024	ALIMENTOS CONGELADOS
183	AMENDOINS PROCESSADOS E DERIVADOS
034	AMIDOS E FÉCULAS
035	BALAS, BOMBONS E SIMILARES
037	BISCOITOS, BOLACHAS
038	CAFÉS
039	CEREAIS E DERIVADOS
040	CHÁS / ERVA MATE / COMPOSTO DE ERVA MATE
184	CHOCOLATE
049	DOCES
053	ESPECIARIAS /TEMPEROS /CONDIMENTOS PREPARADOS /COLORÍFICO/ PREPARAÇÕES E PRODUTOS PARA TEMPEROS Á BASE DE SAL
054	FARINHAS
056	FRUTAS E VEGETAIS (DESSECADAS)
116	FRUTAS EM CONSERVAS
117	GELADOS COMESTÍVEIS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
119	GELÉIAS (FRUTAS)
121	MASSAS ALIMENTÍCIAS
182	MISTURAS PARA O PREPARO DE ALIMENTOS
125	PÃES
126	PASTAS E PATÊS VEGETAIS
133	PRODUTOS DE COCO
134	PRODUTOS DE CONFEITARIA
136	PRODUTOS DE SOJA
137	PRODUTOS DE TOMATE
141	SALGADINHOS
142	SEMENTES OLEAGINOSAS
143	SOBREMESAS
144	SOPAS
046	VEGETAIS EM CONSERVA (EXCETO PALMITO EM CONSERVA)

CLASSE DE ADITIVOS PARA ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
016	AROMAS
017	OUTROS ADITIVOS PARA ALIMENTO

CLASSE DE EMBALAGENS PARA ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
050	EMBALAGENS
051	EMBALAGENS RECICLADAS

CLASSE DE VERNIZES SANITÁRIOS PARA EMBALAGENS DE ALIMENTOS

CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
181	VERNIZ SANITÁRIO PARA EMBALAGEM DE ALIMENTOS