|  |  |
| --- | --- |
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ  ESTADO DE SÃO PAULO  Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal  Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores  Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079  e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br |

PORTARIA CVS 01/2024

**3**

Subanexo III.3 - SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Atividades Relacionadas à Produtos de Interesse da Saúde

|  |
| --- |
| **I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS**  **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA** |
| **1. Nº PROTOCOLO 2. DATA PROTOCOLO** |
| **3. Nº PROCESSO DE ORIGEM** |

|  |
| --- |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**  **PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE** |
| **4. Nº CEVS 5. CNPJ** |
| **6. RAZÃO SOCIAL / NOME** |
| **7. NOME FANTASIA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE** | | |
| 1. **CNAE** – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo III), que acompanha o presente formulário, assinale uma das alternativas abaixo e siga as respectivas instruções para complementação da informação:   **DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE**   * + Somente CNAE **8412-4/00** (Anexo I, Agrupamento 91, Grupo IV) - Preencher somente o Bloco III.1.   **FABRIL**   * + Todos CNAE do Subgrupo A (Anexo I, Grupo I) - Preencher somente o Bloco III.2.   **DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA**  - Todos CNAE do Subgrupo B (Anexo I, Grupo I) **-** Preencher somente o Bloco III.3.  **COMÉRCIO VAREJISTA**  **-** Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Anexo I, Subgrupo C, Grupo I) - Preencher somente o Bloco III.4.  **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS Á SAÚDE**  - Somente para os CNAE **8292-0/00** (Agr.30), **5211-7/01** e **5211-7/99** (Agr.40), **8129-0/00** (Agr.60) – (Anexo I, Subgrupo D, Grupo I)  - Preencher somente o Bloco III.5. | | |
| **9. AFE** – Informe os dados da Autorização de Funcionamento da Empresa, se houver:  **Nº:** - **ATIVIDADES AUTORIZADAS** -  **DATA: \_ / /** Registre códigos correspondentes:  (Consultar Quadro 25 no verso desta página) |  |  |
| **10. AE** – Informe os dados da Autorização Especial, se houver: **Nº:** -  **ATIVIDADES AUTORIZADAS** - Registre respectivos códigos:  (Consultar Quadro 25 no verso desta página) |  | **DATA: / /** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III.1 - DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE** | | | | | |
| **11.** Refere-se ao CNAE **8412-4/00** do Agrupamento 91 / Grupo IV somente o item **b** | | **-** | Assinale uma ou mais atividades realizadas no item | | **a**; ou, |
|  | **a. ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO** | **DISPENSAÇÃO JUDICIAL** | | **DISPENSAÇÃO PAF SUS** | **UPDT** |
| **b. BANCO DE ALIMENTOS** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: |
| IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO III.3 E JUNTAR AO ANEXO III TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO. |

01

|  |  |
| --- | --- |
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ  ESTADO DE SÃO PAULO  Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal  Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores  Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079  e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br |

**III.4 – COMÉRCIO VAREJISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS -** Refere-se aos CNAE do Agrupamento 21 / Subgrupo C / Grupo I:    1. **ATIVIDADES PRÓPRIAS -** Assinale uma ou mais alternativas correspondentes à atividade:       1. **TRANSPORTAR b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** (Somente CNAE **4711-3/01** e **4711-3/02**) | |
| 1. **COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS -** Refere-se aos CNAE do Agrupamento 28 / Subgrupo C / Grupo I:    1. **ATIVIDADE -** Assinale o tipo de estabelecimento (“**a**”, “**b**”, “**c**” ou “**d**”) referente ao CNAE declarado no Anexo III. Em seguida, as atividades pertinentes ao estabelecimento assinalado: | |
|  | **a. DROGARIA –** CNAE 4771-7/01 |
| ADMINISTRAR / APLICAR MEDICAMENTOS  AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS (PRESSÃO ARTERIAL E TEMPERATURA CORPORAL) COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO  DISPENSAR ISOTRETINOINA DISPENSAR MEDICAMENTOS  DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL FRACIONAR MEDICAMENTOS  PERFURAR LÓBULO AURICULAR PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA  PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR |
|  | |
|  | **b. FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO –** CNAE 4771-7/02 |
| ADMINISTRAR / APLICAR MEDICAMENTOS  AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS (PRESSÃO ARTERIAL E TEMPERATURA CORPORAL) COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO  DISPENSAR ISOTRETINOINA  DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL FRACIONAR MEDICAMENTOS  PERFURAR LÓBULO AURICULAR PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA  PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR MANIPULAR:  ANTIBIÓTICO PENICILÍNICO MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS  CEFALOSPORÍNICO PROD. ESTÉRIL NUTRIÇÃO PARENTERAL MEDICAMENTOS A PARTIR DE INSUMOS OU MATÉRIAS PRIMAS,  INCLUSIVE DE ORIGEM VEGETAL  CITOSTÁTICO PROD. ESTÉRIL QUIMIOTERÁPICO SUBSTÂNCIAS DE BAIXO ÍNDICE TERAPÊUTICO - SBIT  HORMÔNIO OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS AO CONTROLE ESPECIAL |
|  | |
|  | **c. FARMÁCIA HOMEOPÁTICA –** CNAE 4771-7/03 |
| MANIPULAR MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO |
|  | |
|  | **d. ERVANARIA –** CNAE 4771-7/03 |
|  | |

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS:

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO III.3 E JUNTAR AO ANEXO III TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.

02