



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

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. N° PROTOCOLO | 2. DATA PROTOCOLO |
| 3. N° PROCESSO DE ORIGEM | |

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

- | | |
|------------------------|---------|
| 4. N° CEVS | 5. CNPJ |
| 6. RAZÃO SOCIAL / NOME | |
| 7. NOME FANTASIA | |

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

8. 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 1) - Preencher somente o Bloco III.2.
- DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA**
- Todos CNAE do Subgrupo B (Anexo I, Grupo 1) - Preencher somente o Bloco III.3.
- COMÉRCIO VAREJISTA**
- Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Anexo I, Subgrupo C, Grupo 1) - Preencher somente o Bloco III.4.
- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À 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 1)
- Preencher somente o Bloco III.5.

9. AFE – Informe os dados da Autorização de Funcionamento da Empresa, se houver:

N°: _____ ATIVIDADES AUTORIZADAS - _____
DATA: __/__/____ Registre códigos correspondentes: _____
(Consultar Quadro 25 no verso desta página)

10. AE – Informe os dados da Autorização Especial, se houver: N°: _____ DATA: __/__/____
ATIVIDADES AUTORIZADAS - Registre respectivos códigos: _____
(Consultar Quadro 25 no verso desta página)

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 - Assinale uma ou mais atividades realizadas no item a; ou, somente o item b

- 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.



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@arujá.sp.gov.br

III.4 – COMÉRCIO VAREJISTA

20. COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 21 / Subgrupo C / Grupo I:

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS - Assinale uma ou mais alternativas correspondentes à atividade:

- a. TRANSPORTAR b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO (Somente CNAE 4711-3/01 e 4711-3/02)

21. COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 28 / Subgrupo C / Grupo I:

A. 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:
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO | <input type="checkbox"/> PENICILÍNICO | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS |
| <input type="checkbox"/> CEFALOSPORÍNICO | <input type="checkbox"/> PROD. ESTÉRIL NUTRIÇÃO PARENTERAL | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS A PARTIR DE INSUMOS OU MATÉRIAS PRIMAS, INCLUSIVE DE ORIGEM VEGETAL |
| <input type="checkbox"/> CITOSTÁTICO | <input type="checkbox"/> PROD. ESTÉRIL QUIMIOTERÁPICO | <input type="checkbox"/> SUBSTÂNCIAS DE BAIXO ÍNDICE TERAPÊUTICO - SBIT |
| <input type="checkbox"/> HORMÔNIO | <input type="checkbox"/> OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 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.