



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**ATIVIDADE RELACIONADA A
PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE**

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2018

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 / CPF

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 V), 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 (Agrupamento 81, Subgrupo A, Grupo III) – Preencher somente o Bloco III.1.

FABRIL – Todos CNAE do Subgrupo A (Grupo I) - Preencher somente o Bloco III.2.

DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA – Todos CNAE do Subgrupo B (Grupo I) - Preencher somente o Bloco III.3.

COMÉRCIO VAREJISTA – Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Subgrupo C, Grupo I) – Preencher somente o Bloco III.4.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE – Somente CNAE 5211-7/00 e 5211-7/99 (Agrupamento 40) e 8129-0/00 (Agrupamento 60) do Subgrupo D, Grupo I – Preencher somente o Bloco III.5.

**III.1 - DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE
MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE**

9. Refere-se ao CNAE 8412-4/00 do Agrupamento 81 / Subgrupo A / Grupo III - Assinale a atividade realizada.

**ARMAZENAMENTO
E EXPEDIÇÃO**

**DISPENSAÇÃO
JUDICIAL**

**DISPENSAÇÃO
PAF/SUS**

UPDT

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.2 - FABRIL

10. INDÚSTRIA DE ALIMENTOS - Refere-se a todos os CNAE dos Agrupamentos 01, 02, 03 e 04 / Subgrupo A / Grupo I (Quadro 1, verso da primeira folha)

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

a. FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR

b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos de Categoria do Produto industrializado referente à uma das Classes de Produto indicadas (Quadro 3, verso desta folha)

Classe 09 – Alimentos Industrializados

<input type="checkbox"/> 015	<input type="checkbox"/> 027	<input type="checkbox"/> 033	<input type="checkbox"/> 040	<input type="checkbox"/> 048	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 220
<input type="checkbox"/> 019	<input type="checkbox"/> 028	<input type="checkbox"/> 034	<input type="checkbox"/> 043	<input type="checkbox"/> 052	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 139	<input type="checkbox"/> 221
<input type="checkbox"/> 020	<input type="checkbox"/> 029	<input type="checkbox"/> 035	<input type="checkbox"/> 044	<input type="checkbox"/> 053	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 222
<input type="checkbox"/> 021	<input type="checkbox"/> 030	<input type="checkbox"/> 037	<input type="checkbox"/> 045	<input type="checkbox"/> 054	<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 223
<input type="checkbox"/> 022	<input type="checkbox"/> 031	<input type="checkbox"/> 038	<input type="checkbox"/> 046	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 147	<input type="checkbox"/> 224
<input type="checkbox"/> 023	<input type="checkbox"/> 032	<input type="checkbox"/> 039	<input type="checkbox"/> 047	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 132	<input type="checkbox"/> 183	<input type="checkbox"/> 225

Classe 10 – Aditivo para Alimento e Coadjuvante de Tecnologia

016 041 236

Classe 12 – Embalagem para Alimentos

050 051

Classe 13 – Alimento Artesanal

<input type="checkbox"/> 015	<input type="checkbox"/> 038	<input type="checkbox"/> 046	<input type="checkbox"/> 116	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 143	<input type="checkbox"/> 183
<input type="checkbox"/> 024	<input type="checkbox"/> 039	<input type="checkbox"/> 049	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 132	<input type="checkbox"/> 141	<input type="checkbox"/> 144	<input type="checkbox"/> 234
<input type="checkbox"/> 035	<input type="checkbox"/> 040	<input type="checkbox"/> 053	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 182	<input type="checkbox"/> 237
<input type="checkbox"/> 037							

Classe 14 – Verniz Sanitário

141

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.2 - FABRIL

11. INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA SAÚDE - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 05/ Subgrupo A/ Grupo I (Quadro 1, verso da primeira folha)

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a”; ou a atividade “b”; ou a atividade “c”, assinalando, em seguida, os métodos utilizados para esterilização.

a. FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR

b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

c. ESTERILIZAR POR: ETO RADIAÇÃO IONIZANTE OUTROS

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto industrializado e as respectivas Classes de Risco referente à Classe de Produtos.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 04 Produtos para Saúde	Classe de Risco			
	I	II	III	IV
<input type="checkbox"/> 099 ACESSÓRIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 100 APARELHOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 102 EQUIPAMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 103 INSTRUMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 104 MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 105 MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 106 MATERIAL OU ARTIGO LÍQUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 107 MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 108 MATERIAL OU ARTIGO SÓLIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 109 MOBILIÁRIO – ESPECÍFICO DA ÁREA DA SAÚDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 110 OUTROS PRODUTOS PARA SAÚDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 112 PRODUTOS PARA DIAGNÓSTICO DE USO “ <i>IN VITRO</i> ”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.2 - FABRIL

12. INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 06 / Subgrupo A / Grupo I (Quadro 1, verso da primeira folha)

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a. FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR
- b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto industrializado e os respectivos Graus de Risco referente às Classes de Produto.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 05 Cosméticos	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 084 COSMÉTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 138 REPELENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 090 OUTROS COSMÉTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Categorias de Produtos da Classe de Produto 06 Produtos de Higiene	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 089 PRODUTOS DE HIGIENE PARA ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS CORPORAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 088 PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 087 PRODUTOS DE HIGIENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Categorias de Produtos da Classe de Produto 07 Perfumes	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 085 ODORIZANTES DE AMBIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 086 PERFUMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.2 - FABRIL

13. INDÚSTRIA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - Refere-se a todos os CNAE do Agrupamento 07/ Subgrupo A/ Grupo I (Quadro 1, verso da primeira folha)

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a. FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR
- b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria do Produto industrializado e os respectivos Graus de Risco referente à Classe de Produto.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 08 Saneantes Domissanitários	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 150 ALVEJANTES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 151 BRANQUEADORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 152 DESINCRUSTANTES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 153 DETERGENTES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 154 FINALIZADORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 155 LIMPADORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 156 NEUTRALIZADORES DE ODORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 157 POLIDORES DE METAIS (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 158 PRÉ-LAVAGEM E PÓS-LAVAGEM (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 159 REMOVEDORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 160 SABÕES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 161 SAPONÁCEOS (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 162 ALGICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 163 DESINFETANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 164 ESTERILIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 165 DESODORIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 166 FUNGICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 167 GERMICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 168 SANITIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 169 POTABILIZADORES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 170 PRODUTOS BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 171 INSETICIDA (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 172 JARDINAGEM AMADORA (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 173 MOLUSCICIDAS (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 174 RATICIDAS (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 175 REPELENTE (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.2 - FABRIL

14. INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 08 / Subgrupo A / Grupo I

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a. FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR
- b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da Categoria do Produto industrializado referente às Classes de Produtos 01 e 02 ou somente da Classe de Produtos 20.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 01 Medicamentos

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 001 ANOVULATÓRIOS | <input type="checkbox"/> 012 HOMEOPÁTICOS |
| <input type="checkbox"/> 002 ANTIBIÓTICOS | <input type="checkbox"/> 014 PRODUTOS OFICINAIS |
| <input type="checkbox"/> 004 DEMAIS CATEGORIAS | <input type="checkbox"/> 115 CEFOSPORÍNICOS E PENICILÍNICOS |
| <input type="checkbox"/> 006 HEMODERIVADOS | <input type="checkbox"/> 124 OPOTERÁPICOS |
| <input type="checkbox"/> 007 HORMÔNIOS | <input type="checkbox"/> 145 SOROS E VACINAS |
| <input type="checkbox"/> 008 ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS | <input type="checkbox"/> 146 SOLUÇÃO PARENTERAL DE GRANDE VOLUME - SPGV |
| <input type="checkbox"/> 011 FITOTERÁPICOS | |

Categorias de Produtos da Classe de Produto 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle especial

- 003 CONTROLE ESPECIAL

Categorias de Produtos da Classe de Produto 20 Gases Medicinais – ATENÇÃO: Ao assinalar a alternativa abaixo, as demais categorias de produto, mesmo selecionadas, serão desconsideradas.

- 213 GASES MEDICINAIS

B. LINHAS FARMACÊUTICAS - Assinale um ou mais códigos de Linha Farmacêutica referente às Classes de Produtos indicadas.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 01 Medicamentos

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 LÍQUIDOS ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 08 SEMISSÓLIDOS NÃO ESTÉREIS |
| <input type="checkbox"/> 02 LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 09 SEMISSÓLIDOS NÃO ESTÉREIS HORMONAIIS |
| <input type="checkbox"/> 03 LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS CEFALOSPORÍNICOS | <input type="checkbox"/> 10 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS |
| <input type="checkbox"/> 04 PRODUTOS ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 11 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS CEFALOSPORÍNICOS |
| <input type="checkbox"/> 05 PRODUTOS ESTÉREIS CEFALOSPORÍNICOS | <input type="checkbox"/> 12 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS CITOTÓXICOS |
| <input type="checkbox"/> 06 PRODUTOS ESTÉREIS CITOTÓXICOS | <input type="checkbox"/> 13 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS HORMONAIIS |
| <input type="checkbox"/> 07 PRODUTOS ESTÉREIS PENICILÍNICOS | <input type="checkbox"/> 14 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS PENICILÍNICOS |

Categorias de Produtos da Classe de Produto 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle especial

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 LÍQUIDOS ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 08 SEMISSÓLIDOS NÃO ESTÉREIS |
| <input type="checkbox"/> 02 LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 10 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS |
| <input type="checkbox"/> 04 PRODUTOS ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 13 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS HORMONAIIS |

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.2 - FABRIL

15. INDÚSTRIA DE FARMOQUÍMICOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 09 / Subgrupo A / Grupo I

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a. FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR
- b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da Categoria do Produto industrializado referente às Classes de Produtos indicadas.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 03 Insumos Farmacêuticos

- 003 CONTROLE ESPECIAL

Categorias de Produtos da Classe de Produto 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial.

- 010 INSUMOS FARMACÊUTICOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL

B. LINHAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS - Assinale um ou mais códigos da Linha de Insumos Farmacêuticos referente às Classes de Produtos indicadas.

Linhas de Insumos Farmacêuticos da Classe de Produto 03 Insumos Farmacêuticos

- 15 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS
- 16 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS BIOLÓGICOS
- 17 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR EXTRAÇÃO ANIMAL
- 18 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA
- 19 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA – ETAPA DE PURIFICAÇÃO
- 20 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR EXTRAÇÃO VEGETAL
- 21 INSUMOS FARMACÊUTICOS NÃO ATIVOS

Linhas de Insumos Farmacêuticos da Classe de Produto 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial.

- 15 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS
- 18 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA
- 19 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA – ETAPA DE PURIFICAÇÃO
- 20 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR EXTRAÇÃO VEGETAL

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.3 – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA

16. COMÉRCIO ATACADISTA - Refere-se a todos CNAE do Subgrupo B / Grupo I (Quadro 1, verso da primeira folha).

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS - Assinale uma ou mais alternativas de “a”; ou assinale a alternativa “b”; ou, “c”.

- a. DISTRIBUIR IMPORTAR EXPORTAR ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA TRANSPORTE PRÓPRIO
b. FRACIONAR INSUMO FARMACEUTICO (Somente CNAE 4644-3/01) c. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da respectiva Classe de Produtos (Quadro 4, próxima folha)

Classe 01 Medicamentos												
<input type="checkbox"/> 001	<input type="checkbox"/> 002	<input type="checkbox"/> 004	<input type="checkbox"/> 006	<input type="checkbox"/> 007	<input type="checkbox"/> 008	<input type="checkbox"/> 011	<input type="checkbox"/> 012	<input type="checkbox"/> 014	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 146
Classe 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial				Classe 03 Insumos Farmacêuticos				Classe 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial			Classe 20 Gases Medicinais	
<input type="checkbox"/> 003	<input type="checkbox"/> 005	<input type="checkbox"/> 007	<input type="checkbox"/> 009	<input type="checkbox"/> 013				<input type="checkbox"/> 010			<input type="checkbox"/> 213	
Classe 09 Alimentos Industrializados												
<input type="checkbox"/> 015	<input type="checkbox"/> 022	<input type="checkbox"/> 029	<input type="checkbox"/> 033	<input type="checkbox"/> 038	<input type="checkbox"/> 044	<input type="checkbox"/> 048	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 147	<input type="checkbox"/> 222	
<input type="checkbox"/> 019	<input type="checkbox"/> 023	<input type="checkbox"/> 030	<input type="checkbox"/> 034	<input type="checkbox"/> 039	<input type="checkbox"/> 045	<input type="checkbox"/> 052	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 139	<input type="checkbox"/> 183	<input type="checkbox"/> 223	
<input type="checkbox"/> 020	<input type="checkbox"/> 027	<input type="checkbox"/> 031	<input type="checkbox"/> 035	<input type="checkbox"/> 040	<input type="checkbox"/> 046	<input type="checkbox"/> 053	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 224	
<input type="checkbox"/> 021	<input type="checkbox"/> 028	<input type="checkbox"/> 032	<input type="checkbox"/> 037	<input type="checkbox"/> 043	<input type="checkbox"/> 047	<input type="checkbox"/> 054	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 132	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 225	
Classe 10 Aditivo para Alimento e Coadjuvantes de Tecnologia						Classe 12 Embalagem para Alimentos			Classe 14 Verniz Sanitário			
<input type="checkbox"/> 016	<input type="checkbox"/> 041	<input type="checkbox"/> 236					<input type="checkbox"/> 050	<input type="checkbox"/> 051				<input type="checkbox"/> 141

A.2. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto comercializado e suas respectivas Classes de Risco, referente à Classe de Produto 4 (Quadro 4, próxima folha)

Classe Produto 04 Produtos para Saúde:	<input type="checkbox"/> 099	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 106	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 108	<input type="checkbox"/> 109	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 112
	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>
	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>

A.3. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto industrializada e os respectivos Graus de Risco, referente às Classes de Produto indicadas (Quadro 4, próxima folha)

Classe Produto 05 Cosméticos:	<input type="checkbox"/> 084	<input type="checkbox"/> 090	<input type="checkbox"/> 138	Classe Produto 06 Produtos de Higiene:			<input type="checkbox"/> 087	<input type="checkbox"/> 088	<input type="checkbox"/> 089	Classe Produto 07 Perfume:		<input type="checkbox"/> 085	<input type="checkbox"/> 086
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Grau de Risco:			I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Grau de Risco:		I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>				II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>			II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
Classe Produto 08 Produtos Saneantes Domissanitários:	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 151	<input type="checkbox"/> 152	<input type="checkbox"/> 153	<input type="checkbox"/> 154	<input type="checkbox"/> 155	<input type="checkbox"/> 156	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 159	<input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 162
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
Classe Produto 08 Produtos Saneantes Domissanitários:	<input type="checkbox"/> 163	<input type="checkbox"/> 164	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 166	<input type="checkbox"/> 167	<input type="checkbox"/> 168	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 172	<input type="checkbox"/> 173	<input type="checkbox"/> 174	<input type="checkbox"/> 175
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>

VIRE →



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CONTINUAÇÃO DE III.3 – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA

16. COMÉRCIO ATACADISTA - Refere-se a todos CNAE do Subgrupo B / Grupo I (ver Quadro 1 no verso da primeira folha).

B. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS – Assinale uma ou mais Classe de Produtos (Quadro 9, próxima folha) e a respectiva Atividade Terceirizada (“a” a “d”) contratada pela empresa. Para cada atividade terceirizada informe o CNPJ de uma ou mais empresa responsável pelo seu desenvolvimento.

Classe de Produto: 04

a. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

Classe de Produto: 04 05 06 07 08 09 10 12 14

b. ARMAZENAGEM DE PRODUTO ACABADO

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

Classe de Produto: 05 06 07 08 09 10 12 14

c. CONTROLE DE QUALIDADE

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

Classe de Produto: 01 02 03 15 04 05 06 07 08 09 10 12 14

d. TRANSPORTE

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

CNPJ: I I I . I I I I I . I I I I I / I I I I I . I I I I I

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.4 – COMÉRCIO VAREJISTA

17. 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)

18. 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 V. Em seguida, as atividades pertinentes ao estabelecimento assinalado:

a. **DROGARIA** – CNAE 4771-7/01

- ADMINISTRAR / APLICAR MEDICAMENTOS
- AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS
- COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO
- DISPENSAR ISOTRETINOINA
- 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 E BIOQUÍMICOS
- COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO
- DISPENSAR ISOTRETINOINA
- DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL
- FRACIONAR MEDICAMENTOS
- MANIPULAR ANTIBIÓTICOS, HORMÔNIOS, CITOSTÁTICOS E SUBSTÂNCIAS SUJEITAS AO CONTROLE ESPECIAL
- MANIPULAR MEDICAMENTOS A PARTIR DE INSUMOS OU MATÉRIAS-PRIMAS, INCLUSIVE DE ORIGEM VEGETAL
- MANIPULAR MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS
- MANIPULAR PRODUTOS ESTÉREIS
- MANIPULAR SUBSTÂNCIAS DE BAIXO ÍNDICE TERAPÊUTICO
- PERFURAR LÓBULO AURICULAR
- PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA
- PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR

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 V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

19. ARMAZEM GERAL - Refere-se ao CNAE 5211-7/01 do Agrupamento 40 / Subgrupo D / Grupo I:

A. CLASSE DE PRODUTOS ARMAZENADOS - Assinale um ou mais códigos da Classe de Produtos objetos de armazenagem

- 01 MEDICAMENTO
- 02 MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 03 INSUMO FARMACÊUTICO
- 15 INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 04 PRODUTO PARA SAÚDE
- 05 COSMÉTICO
- 06 PRODUTO DE HIGIENE
- 07 PERFUME
- 08 SANEANTE DOMISSANITÁRIO
- 09 ALIMENTO
- 10 ADITIVO PARA ALIMENTO
- 12 EMBALAGEM PARA ALIMENTOS
- 14 VERNIZ SANITÁRIO

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

20. DEPÓSITO DE MERCADORIAS PARA TERCEIROS - Refere-se aos CNAE 5211-7/99 do Agrupamento 40 / Subgrupo D / Grupo I:

A. CLASSE DE PRODUTOS ARMAZENADOS - Assinale um ou mais códigos da Classe de Produtos objetos de armazenagem

- 01 MEDICAMENTO
- 02 MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 03 INSUMO FARMACÊUTICO
- 15 INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 04 PRODUTO PARA SAÚDE
- 05 COSMÉTICO
- 06 PRODUTO DE HIGIENE
- 07 PERFUME
- 08 SANEANTE DOMISSANITÁRIO
- 09 ALIMENTO
- 10 ADITIVO PARA ALIMENTO
- 12 EMBALAGEM PARA ALIMENTOS
- 14 VERNIZ SANITÁRIO

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

21. ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS - Refere-se ao CNAE 8129-0/00 do Agrupamento 60 / Subgrupo D / Grupo I:

A. ATIVIDADE - Assinale uma das atividades abaixo:

A.1. **PROCESSAR**

– Assinale esta alternativa quando tratar-se somente de prestação de serviço de processamento de produtos para saúde.

A.2. **ESTERILIZAR COMO ETAPA DE FABRICAÇÃO**

– Assinale esta alternativa quando tratar-se da prestação de serviço de esterilização como etapa de fabricação de produtos para a saúde.

Em seguida, assinale o método utilizado:

ETO

RADIAÇÃO IONIZANTE

OUTROS

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.