



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA COMÉRCIO DE PEQUENOS ANIMAIS**

Processo/Ano N° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável Técnico:		
CNPJ/CPF:		
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	Número de Homens:	Número de Mulheres:

**Legenda: S**

– Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Registro de Informações sobre os animais comercializados com os dados do animal, nome do comprador/vendedor, endereço do comprador/vendedor.					
Áreas permanentemente higienizadas e desinfetadas, sem acúmulo de lixo ou materiais estranhos.					Artigo 4º IV do Decreto Estadual nº. 2.919/98
Animais identificados eletronicamente ( <i>microchip</i> ).					
Possui contrato com empresas credenciadas para o recolhimento de cadáveres e lixo hospitalar.					Artigo 8º parágrafo único da Resolução nº. 1.015/12 do CFMV; Artigo 24 §2º da Lei Estadual 6320/83.
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Médico Veterinário responsável, registrado junto ao CRMV de SC.					
Comprovante de vacinação dos animais.					Artigo 8º I, 13 e 18 do Decreto Estadual nº. 2.919/98.
Inscrição na entidade de Cinofilia.					
Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)					NR-9 e NR-32 do TEM
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)					NR-7 do MTE

**OBS:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

1– A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constarem em normas aplicáveis ao caso; 2– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

**Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção do SUAS:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

**Nome completo do Proprietário:** \_\_\_\_\_ e-

**mail:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

**Nome completo do Responsável Técnico:** \_\_\_\_\_ e-

**mail:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Proprietário**

---

**Assinatura do Responsável Técnico**