



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.3 – PORTARIA CVS 1/2024

ATIVIDADE RELACIONADA A 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

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 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 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 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 13 no final deste Subanexo)

10. AE – Informe os dados da Autorização Especial, se houver:

Nº: _____

DATA: ____/____/____

ATIVIDADES AUTORIZADAS - Registre respectivos

códigos: (Consultar Quadro 13 no final deste Subanexo)

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

25. **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. Assinale o método utilizado:

☐ ETO

☐ RADIAÇÃO IONIZANTE

☐ OUTROS

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTESUBANEXO III.3 E JUNTAR AO Anexo III TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.