



Secretaria Municipal de Saúde – Divisão de Vigilância Sanitária

MODELO DE CRONOGRAMA DE ADEQUAÇÃO

1. Identificação do Estabelecimento

Descrição da adequação	Ação Corretiva	Prazo (data) de finalização	Setor responsável

Identificação e assinatura do Responsável Legal

Identificação e assinatura do Responsável Técnico

