



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PORTARIA CVS 1/2024

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. 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:

DISPENSACÃO 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:

Nº: _____ - ATIVIDADES AUTORIZADAS - _____
DATA: ____/____/____ Registre códigos correspondentes: _____
(Consultar Quadro 13)

10. AE – Informe os dados da Autorização Especial, se houver: Nº: _____ - DATA: ____/____/____

ATIVIDADES AUTORIZADAS - Registre respectivos códigos: _____
(Consultar Quadro 13)

III.1 - DISPENSACÃO 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** alternativa referente às atividades realizadas

a. ARMAZENAMENTO
E EXPEDIÇÃO

b. DISPENSACÃO
JUDICIAL

c. DISPENSACÃO
PAF SUS

d. UPDT

e. BANCO DE ALIMENTOS

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXOS III.3 E JUNTAR AO ANEXO III TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.