

ANEXO XI

Informações em Vigilância Sanitária

Instruções de Preenchimento do Formulário e Anexos

ANEXO XI

Informações em Vigilância Sanitária

Instruções de Preenchimento do Formulário e Anexos

I n t r o d u ç ã o

O preenchimento deste formulário tem por finalidade dar entrada a algum tipo de solicitação referente aos estabelecimentos e/ou equipamentos de interesse à saúde, relacionados no Anexo I da presente Portaria, no órgão de vigilância sanitária competente, tais como:

- Cadastramento inicial para obtenção de número CEVS - Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária e, quando for o caso, a Licença de Funcionamento;
- A renovação, ou a emissão de 2.^a via, ou o cancelamento da Licença de Funcionamento;
- A desativação ou a reativação do CEVS - Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária; ou
- A alteração de dados cadastrais, como: endereço, número de leitos hospitalares, número e tipo de equipamentos de saúde, ampliação ou redução de atividade/classe ou categoria de produto; responsabilidade legal e técnica (assunção e baixa) e, razão social (fusão, incorporação, cisão ou sucessão).

Um estabelecimento/equipamento pode dar entrada a uma ou mais solicitações, concomitantemente, porém, para cada tipo de solicitação é necessário preencher um formulário de “Informações em Vigilância Sanitária”, podendo, conforme o objeto da solicitação, estar acompanhado de um ou mais anexos.

Em todos os casos, o formulário deve ser preenchido, datado e assinado pelo responsável legal e, quando for o caso, pelo(s) responsável(is) técnico(s) pelo estabelecimento e/ou equipamento de interesse à saúde. Esta obrigatoriedade se repete para todas as folhas dos Anexos utilizadas.

Critérios para uso do formulário e seus anexos

A forma de preenchimento do formulário varia de acordo com as características do objeto da solicitação e segundo alguns conceitos pré-estabelecidos para uso da vigilância sanitária, entre eles:

- **Estabelecimento de interesse à saúde** – É a edificação onde se desenvolve uma ou mais atividades relacionadas a produtos de interesse da saúde ou que preste um ou mais tipos de serviços de saúde, onde:
 - **Atividade relacionada a produtos de interesse da saúde** – São aquelas desenvolvidas em estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços com produtos relacionados à saúde, constantes no **Grupo I** do Anexo I desta portaria.
Para cada estabelecimento corresponde um Número CEVS e, conseqüentemente, o preenchimento de um formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” e do anexo “**Atividade Relacionada a Produtos de Interesse da Saúde**”, para as solicitações pertinentes.
 - **Atividades de prestação de serviço de saúde** - São aquelas relacionadas no **Grupo II** do Anexo I desta portaria. Esse conceito compreende também as atividades desenvolvidas em alguns tipos de serviços de saúde que se caracterizam como estruturas “Albergantes” (estabelecimento que possui diferentes tipos de serviço de saúde prestados na mesma estrutura) e serviços “Albergados” (atividade de prestação de serviço de saúde na estrutura albergante).
Para cada estabelecimento “Albergante” e para cada tipo de serviço “Albergado”, onde se desenvolvem atividades de prestação de serviço de saúde, sujeitos ao cadastramento e licença de funcionamento da vigilância sanitária (vide **Tabela 01** no final destas instruções), corresponde um N.º CEVS e, conseqüentemente, para cada um deles é necessário o preenchimento de um formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” e de um anexo “**Serviço de Saúde**” para as solicitações pertinentes.

Notas: No caso da solicitação referir-se a:

1. uma estrutura “Albergante”, o anexo “**Serviço de Saúde**” prevê o registro de todos os serviços albergados, sejam eles próprios com/sem licença de funcionamento e terceirizados. Esse fato não isenta a entrada de solicitação específica para cada um dos serviços albergados, próprios e terceirizados, sujeitos a licença de funcionamento.
2. um estabelecimento ou tipo de serviço de saúde que possui um ou mais equipamentos de saúde, o anexo “**Equipamentos de Saúde**” também deve ser utilizado pois prevê o registro de todos os tipos de equipamentos, sujeitos ou não ao Número CEVS (vide **Tabela 02** no final destas instruções). Esse fato não isenta a entrada de solicitação específica para cada um dos equipamentos sujeitos a cadastro / licença de funcionamento.
3. renovação de Licença de Funcionamento de Serviços de Saúde classificados como Clínica de Estética II e

III, e também Unidade de Cirurgia Estética (Hospital), deve apresentar preenchidos, respectivamente, o Apêndice II e o Apêndice III da Portaria CVS-15, de 19/11/1999.

- **Demais Atividades de Interesse da Saúde** – São aquelas desenvolvidas em estabelecimentos industriais, comerciais ou de prestação de serviços, geralmente destinadas à coletividade, cujo cunho social é de interesse da saúde. Encontram-se relacionadas no **Grupo III** do Anexo I desta portaria:

Para cada estabelecimento corresponde um Número CEVS e, conseqüentemente, o preenchimento de um formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” para as solicitações pertinentes.

- **Equipamentos de saúde** – São os equipamentos de interesse à saúde utilizados nos diversos serviços de saúde e que atualmente são objetos de ação e de licenciamento pela vigilância sanitária (vide **Tabela 02** no final destas instruções).

Para cada equipamento sujeito a cadastro e licença de funcionamento, corresponde um Número CEVS.

Quando a solicitação referir-se somente a equipamento(s) de saúde é preciso preencher um único formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” e quantas folhas do anexo “**Equipamentos de Saúde**” forem necessárias para a totalidade das informações.

Nota:

Quando houver outros equipamentos de saúde, isentos de cadastro e de licença de funcionamento (vide **Tabela 02** no final destas instruções), estes devem ser registrados no item **III – Equipamentos de interesse à saúde**, do referido anexo. Neste caso, ficam dispensadas as informações referentes a responsabilidade técnica (item **IV – Responsável técnico por equipamento**) e, conseqüentemente, a geração de Número CEVS.

Instruções de preenchimento dos campos

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – SOLICITAÇÃO

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, O Nº CEVS CORRESPONDENTE:

ESTABELECIMENTO – Assinale no caso da solicitação referir-se a um estabelecimento de interesse à saúde sujeito a cadastro e ou licença de funcionamento – consulte o **Anexo I desta Portaria** e a **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde** (vide 01.A e 01.B), no final destas instruções.

EQUIPAMENTO – Assinale no caso da solicitação referir-se a um equipamento de saúde sujeito ao Nº CEVS – consulte a **Tabela 02 – Equipamentos de Saúde** (vide 02.B, 02.C. e 02.D), no final destas instruções.

ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO – Assinale no caso da solicitação referir-se a um estabelecimento de interesse à saúde que possua um ou mais equipamentos de saúde, ambos sujeitos ao Nº CEVS – consulte o **Anexo I desta Portaria** e as **Tabelas 01.A, 01.B, 02.B, 02.C e 02.D**, no final destas instruções.

4 A. CÓDIGO CNAE / DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO – Registre o código e a descrição da Classificação Nacional das Atividades Econômicas – Fiscal / CNAE referente à atividade econômica principal do estabelecimento, segundo o explicitado no contrato social da empresa – consulte a tabela **“Estabelecimentos e Equipamentos de Interesse à Saúde”**, Anexo I da presente Portaria.

Nota:

No caso de contrato social em que estejam descritas várias atividades econômicas, eleger aquela com maior complexidade na ação de vigilância sanitária (última coluna da referida tabela).

4 B. Nº CEVS – CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Registre o respectivo Número CEVS do estabelecimento ou equipamento de interesse à saúde.

Nota: No caso de **solicitação de cadastro / licença inicial** esse campo deve ficar em branco.

5. TIPO DE SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO INICIAL – Assinale no caso de primeira solicitação de cadastro e licença de funcionamento, quando for o caso.

RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO – Assinale no caso da solicitação referir-se a renovação da licença de funcionamento, desde que prevista em legislação sanitária vigente (federal, estadual ou municipal).

SEGUNDA VIA DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO – Assinale no caso da solicitação referir-se a uma segunda via de licença de funcionamento.

CANCELAMENTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO / DESATIVAÇÃO DO CEVS – Assinale no caso da solicitação referir-se a encerramento, temporário ou definitivo, das atividades do estabelecimento ou uso de equipamento de saúde, conforme previsto nos artigos 17 e 21 da presente Portaria.

REATIVAÇÃO DO CEVS – Assinale no caso da solicitação referir-se a reativação do Número CEVS, conforme previsto nos artigos 17 e 21 da presente Portaria.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – ASSINALE NO ITEM 6, ABAIXO, O(S) TIPO(S) DE ALTERAÇÃO(S) - Ao assinalar esta alternativa fica obrigatório informar o(s) tipo(s) de alteração(s) solicitada(s).

6. TIPO DE ALTERAÇÃO – ASSINALE A(S) OPÇÃO(S) ABAIXO:

ENDEREÇO – Assinale no caso de mudança de endereço do estabelecimento / equipamento.

Nota: No caso de mudança para outra localidade (outro município do estado de São Paulo ou outra área do mesmo município) sob competência de outro serviço de vigilância sanitária, devem ser obrigatoriamente observadas as disposições para cadastramento e licenças iniciais no novo endereço, conforme artigo 19 desta Portaria.

ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA ou **BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA** – Neste caso, assinale um dos tipos de alterações, segundo a necessidade.

Notas:

- a. Utilizar um formulário por profissional para cada uma das situações.
- b. Não utilize o mesmo formulário para informar a baixa de um profissional e assunção de outro para o mesmo estabelecimento/ equipamento.
- c. Não utilize o mesmo formulário para informar a baixa de um profissional num estabelecimento / equipamento e sua assunção em outro estabelecimento / equipamento.

RESPONSABILIDADE LEGAL – Assinale no caso de mudança de responsável legal, desde que conste do contrato social da empresa.

NÚMERO DE LEITOS – Assinale no caso de aumento ou diminuição de leitos de internação e leitos de cuidados intensivos (UTI).

NÚMERO e ou TIPO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE – Assinale no caso de aumento ou diminuição de equipamentos de saúde, isentos ou não de cadastro e licença de funcionamento.

AMPLIAÇÃO / REDUÇÃO DE: ATIVIDADE / CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale nos casos de: ampliação de atividade ou, ampliação de classe e ou categoria de produto ou, redução de atividade ou, redução de classe e ou categoria de produto.

Nota: Na mudança de ramo de atividade devem ser observadas as disposições para desativação do CEVS vigente e, conseqüentemente, para o cadastro / licença de funcionamento inicial para a nova atividade, conforme artigos 18, 19, 20 e 21 desta Portaria.

RAZÃO SOCIAL - Assinale no caso de alteração do nome comercial da pessoa jurídica:

FUSÃO ou INCORPORAÇÃO ou CISÃO ou SUCESSÃO – Neste caso, assinale apenas uma destas opções, segundo os conceitos da Resolução RDC nº 221, de 06/12/2001, republicada em D.O.U. de 08/02/2001, descritas a seguir:

FUSÃO – Operação pela qual se unem duas ou mais pessoas jurídicas para formar uma terceira, que lhes sucederá em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as originárias.

INCORPORAÇÃO - Operação pela qual uma ou mais pessoas jurídicas são absorvidas por outra, que lhes sucede em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as incorporadas.

CISÃO – Operação pela qual uma pessoa jurídica transfere seu patrimônio para uma ou mais pessoas jurídicas, constituídas para esse fim ou já existentes, extinguindo-se a companhia cindida.

SUCESSÃO – Operação pela qual uma pessoa jurídica é adquirida por outra, assumindo o adquirente seu ativo e passivo, extinguindo-se a empresa sucedida.

Nota: Utilizar um formulário para cada uma das situações, fornecendo somente os dados cadastrais da solicitante (sucessora), de forma a registrar a nova configuração da empresa. Concomitante à entrada de solicitação de quaisquer das alterações anteriores, dar entrada na solicitação de CANCELAMENTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO / DESATIVAÇÃO DO CEVS de cada uma das empresas originárias que conseqüentemente estão sendo extintas.

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR – No caso de alteração de razão social por:

FUSÃO, registre o CNPJ da empresa originária que está sendo extinta.

INCORPORAÇÃO, registre o CNPJ da empresa que está sendo incorporada pela solicitante.

CISÃO, registre o CNPJ da empresa que está sendo absorvida pela solicitante.

SUCESSÃO, registre o CNPJ da empresa que está sendo adquirida pela solicitante.

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

7. RAZÃO SOCIAL / NOME – Registre a razão social do estabelecimento ou nome do seu responsável legal.

Nota: registrar o mesmo nome inscrito ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoa Física (CPF).

8. NOME FANTASIA – Registre o nome fantasia do estabelecimento a ser cadastrado.

Nota: no caso de Pessoa Física deixar este campo em branco.

9. CNPJ / CPF – Registre o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no caso de pessoa jurídica ou o número do Cadastro de Pessoa Física no caso de pessoa física.

10. NATUREZA JURÍDICA – Assinale uma das opções a seguir:

PESSOA FÍSICA – No caso de tratar-se de pessoa física (portadora de CPF)

PESSOA JURÍDICA - No caso de tratar-se de empresa jurídica (portadora de CNPJ)

IV – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nota: Informe os dados da sede do estabelecimento onde se desenvolvem as atividades. Portanto, no caso de solicitação referente à:

a. “ALBERGANTE” - registre seu próprio endereço.

b. “ALBERGADO” - registre o endereço da estrutura “ALBERGANTE”.

11. LOGRADOURO – Registre o tipo e o nome do logradouro.

Nota: Observe as abreviações a serem utilizadas para os diferentes tipos e nomenclaturas mais usais de logradouros – consulte Tabelas 03 e 04 no final destas instruções.

12. NÚMERO – Registre o número do logradouro.

13. COMPLEMENTO – Registre, se houver, o complemento do logradouro.

Nota: Observe as abreviações a serem utilizadas para os diferentes tipos de logradouros – consulte Tabela 05 no final destas instruções.

14. BAIRRO – Registre o nome do respectivo bairro.

15. **UF** – Registre a sigla da respectiva unidade federada. No caso de São Paulo: “**SP**”.
16. **NOME MUNICÍPIO** – Registre o nome do respectivo município.
17. **CEP** – Registre o respectivo número do Código de Endereçamento Postal (CEP).
18. **DDD** – Registre o respectivo código telefônico - Discagem Direta à Distância - do município.
19. **TELEFONE** – Registre o respectivo número de telefone.
20. **FAX** – Registre o respectivo número do fac-símile.
21. **ENDEREÇO ELETRÔNICO** – Registre o endereço eletrônico (E-mail) do estabelecimento ou dos responsáveis legal ou técnicos.

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

22. POSSUI:

A. PISCINA DE USO COLETIVO? – Assinale uma das opções a seguir:

SIM - No caso de existir piscina de uso coletivo na sede do estabelecimento solicitante.

NÃO - No caso de não existir piscina de uso coletivo na sede do estabelecimento solicitante.

B. DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS DE CONTROLE ESPECIAL? – Assinale uma das opções a seguir:

SIM - No caso de existir dispensação de produtos de controle especial no estabelecimento solicitante.

Nota: Ao optar por “SIM”, sendo o objeto da solicitação um Serviço Veterinário (Anexo I – Grupo III – Agrupamento 26 - CNAE 8520-0/00), fica compreendido que esta solicitação refere-se concomitantemente ao cadastramento deste serviço e ao licenciamento da dispensação.

NÃO - No caso de não existir dispensação de produtos de controle especial no estabelecimento solicitante.

23. SITUAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO SOLICITADA:

ALBERGANTE - Quando o estabelecimento solicitante, sujeito a cadastro e ou licença de funcionamento, desenvolver atividades (que prestam um ou mais tipos de serviços de saúde), próprias e ou terceirizadas, numa mesma estrutura. **Exemplos:** hospital, clínica especializada, policlínica, etc.

ALBERGADO – **INFORME CNPJ DO ALBERGANTE, NO CASO DE ALBERGADO TERCEIRIZADO** – Quando o estabelecimento solicitante, sujeito a cadastro e ou licença de funcionamento, desenvolver suas atividades em uma estrutura albergante, de forma terceirizada. **Exemplo:** radiodiagnóstico e laboratório sediados num hospital.

Nota: Ao optar por “ALBERGADO”, sendo este um terceirizado, é obrigatório o registro do CNPJ de seu “ALBERGANTE”, no campo correspondente.

24. TIPO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO SOLICITADA:

MATRIZ / MANTENEDORA - Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento matriz da empresa ou a uma mantenedora do estabelecimento.

FILIAL / MANTIDO - **INFORME CNPJ DA MATRIZ / MANTENEDORA, NO CASO DE FILIAL** - Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento filial de empresa ou mantido por uma mantenedora.

Nota: Ao optar por “FILIAL / MANTIDO” é obrigatório o registro do CNPJ da respectiva “MATRIZ / MANTENEDORA”, no campo ao lado.

25. ESFERA ADMINISTRATIVA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

PRIVADO - Quando o estabelecimento for privado.

FEDERAL - Quando o estabelecimento for público e vinculado à Administração Pública Federal.

ESTADUAL - Quando o estabelecimento for público e vinculado à Administração Pública Estadual.

MUNICIPAL - Quando o estabelecimento for público e vinculado à Administração Pública Municipal.

26. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO – Consulte o contrato social da empresa antes de optar por uma dessas alternativas:

SINDICATO / COOPERATIVA / FUNDAÇÃO PRIVADA / EMPRESA / EMPRESA DE ECONOMIA MISTA / SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO / ADMINISTRAÇÃO DIRETA - SAÚDE / ADMINISTRAÇÃO DIRETA - OUTROS ÓRGÃOS / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - AUTARQUIAS / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - FUNDAÇÃO PÚBLICA / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - EMPRESA PÚBLICA / ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - ORGANIZAÇÃO SOCIAL PÚBLICA / ENTIDADE BENEFICIENTE SEM FINS LUCRATIVOS

27. UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

Notas:

a. **Estabelecimento de Ensino** é a denominação aplicável ao conjunto dos estabelecimentos universitários ou que destinam-se a ser campos de estágio - hospitais escola e assemelhados; e,

b. **Estabelecimento Auxiliar de Ensino** é a denominação aplicável aos hospitais auxiliares de ensino e assemelhados.

UNIVERSITÁRIA - Estabelecimento - hospital universitário e assemelhado - de propriedade ou gestão de universidade pública ou privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

ESCOLA SUPERIOR ISOLADA - Estabelecimento - hospital-escola e assemelhado - de propriedade ou gestão das Escolas Isoladas, públicas ou privadas, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

AUXILIAR DE ENSINO – Estabelecimento - hospital auxiliar de ensino e assemelhado - que, não sendo de propriedade ou gestão

de Universidade ou Escola Isolada, nele são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de curso de graduação ou pós-graduação da área de saúde, ou não, devidamente conveniado com uma instituição de Ensino Superior.

NÃO POSSUI UNIDADE DESSE TIPO - Estabelecimentos sem atividades de ensino e pesquisa.

28. TOTAL DE FUNCIONÁRIOS / PROFISSIONAIS – CONSIDERE TODOS OS NÍVEIS DE FORMAÇÃO: SUPERIOR, TÉCNICO, MÉDIO E ELEMENTAR.

Nota: Preencha os campos, iniciando da direita para a esquerda.

PRÓPRIOS C/ VÍNCULO - Registre o número total de funcionários/profissionais com vínculo empregatício direto à(s) atividade(s) desenvolvida(s) no estabelecimento, incluindo os dos albergados próprios, quando houver.

PRÓPRIOS AUTÔNOMOS - Registre o número total de funcionários/profissionais com vínculo direto de natureza autônoma à(s) atividade(s) desenvolvida(s) no estabelecimento, incluindo os dos albergados próprios, quando houver.

TERCEIRIZADOS - Registre o número total de funcionários/profissionais sem vínculo direto (empregatício ou de natureza autônoma) ao estabelecimento albergante, porém vinculados à(s) atividade(s) desenvolvida(s) por todos os albergados terceirizados.

TOTAL - Registre a soma dos valores registrados nos campos anteriores.

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

29. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL – Registre o nome completo do responsável legal pelo objeto da solicitação.

CPF – Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO – Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

Notas:

No caso do objeto da solicitação ser:

- a. um ou mais equipamentos de saúde, utilize o anexo "**Equipamentos de Saúde**" para registrar os dados dos responsáveis técnicos - principal e substitutos - correspondentes a cada equipamento informado.
- b. um estabelecimento, utilize este campo para registrar os dados dos responsáveis técnicos pela(s) atividade(s).

30. RESPONSÁVEL TÉCNICO – Registre, quando previsto em lei, o nome completo do responsável técnico pelo objeto da solicitação (campo 4 do formulário de "**Informações em Vigilância Sanitária**").

CPF – Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

SIGLA CONS. PROF. – Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF – Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO – Registre o número da inscrição do responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO – Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

31. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01 – Registre, quando houver, o nome completo do responsável técnico substituto pelo objeto da solicitação (campo 4 do formulário de "**Informações em Vigilância Sanitária**").

CPF – Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

SIGLA CONS. PROF. – Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF – Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO – Registre o número da inscrição do responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO – Registre o código e, em seguida, a descrição da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – Consulte a **Tabela 06** no final dessas instruções.

Nota: Os campos **32** e **33** devem ser utilizados para informar os dados dos demais técnicos substitutos, quando houver, para o mesmo objeto de solicitação, conforme instruções anteriores referentes ao campo **31**.

VII – A N E X O S

34. REGISTRE O NÚMERO DE FOLHAS, SEGUNDO OS ANEXOS UTILIZADOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO:

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE – Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou, **01** (frente e verso) se utilizado.

ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE – Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou, **01** (frente e verso) se utilizado.

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE – Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou, o total de folhas utilizadas por anexo completo.

Nota: 01 anexo completo é constituído de frente e verso.

DECLARAÇÃO

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com o(s) responsável(s) técnico(s).

LOCAL – Registre o nome do município ao qual pertence o objeto da solicitação.

DATA – Registre a data (**DD/MM/AAAA**) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL – Após ler e concordar com a declaração do quadro, o responsável legal deve assinar na respectiva linha.

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO – Após ler e concordar com a declaração do quadro, o responsável técnico principal que teve seus dados informados no campo **30** deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. – Após ler e concordar com a declaração do quadro, os responsáveis técnicos substitutos que tiveram seus dados informados nos campos **31, 32 e 33** devem assinar nas respectivas linhas “**ASSIN. RESP TÉCN. SUBST. 01, 02 e 03**”

ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

ANEXO DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*” o que foi registrado nos campos 7, 8, 9 do item III– IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO e, no campo 4.B. do item II– SOLICITAÇÃO.

III – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

35. CÓD. CNES – Registre, se houver, o número de identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-SAS/MS) do serviço de saúde objeto da solicitação.

36. CÓD. E DESCRIÇÃO DO TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE OBJETO DA SOLICITAÇÃO – Registre o código e descrição do serviço de saúde, objeto da solicitação, sujeito ao Número CEVS (Cadastro / Licença de Funcionamento), conforme **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde** (vide 01.A e 01.B), no final destas instruções.

37. TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ALBERGADOS:

Nota: Esses campos só devem ser preenchidos no caso do objeto da solicitação ser uma estrutura “ALBERGANTE” e possuir serviços “ALBERGADOS”. Consulte a **Tabela 01 – Tipos de Serviços de Saúde**, no final destas instruções, a fim de identificar os códigos solicitados.

A. PRÓPRIOS (SOB CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE) – REGISTRE OS CÓDIGOS: - Relacione os código correspondentes a todos os serviços albergados que estão subordinados ao mesmo número de CNPJ e CEVS da estrutura “ALBERGANTE” (**Tabela 01.C**), onde são prestados.

B. PRÓPRIOS (COM CEVS PRÓPRIO) – REGISTRE OS CÓDIGOS: - Relacione os código correspondentes a todos os serviços albergados próprios que estão subordinados ao mesmo número de CNPJ, porém com número de CEVS independente, da estrutura “ALBERGANTE” (**Tabela 01.B**), onde são prestados.

Nota: O registro desses serviços neste anexo, não dispensa os procedimentos usuais de cadastramento para fins de obtenção de seu número CEVS, caso não o possuir.

C. TERCEIRIZADOS – REGISTRE OS CÓDIGOS E RESPECTIVOS CNPJ – Relacione os código correspondentes a todos os serviços albergados terceirizados com CEVS e CNPJ próprios, independentes dos da estrutura “ALBERGANTE” (**Tabela 01.B**), onde são prestados.

Nota: O registro desses serviços neste anexo, não dispensa os procedimentos usuais de cadastramento para fins de obtenção de seu número CEVS, caso não o possuir.

38. TOTAL GERAL DE FUNCIONÁRIOS / PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE – REGISTRE O Nº CORRESPONDENTE:

Nota: Esses totais incluem os funcionários/profissionais, próprios e terceirizados, com todo e qualquer tipo de vínculo (empregatício direto ou de outra modalidade) ao estabelecimento, objeto da solicitação. Inclui também os dos serviços albergados, quando houver.

SUPERIOR - Registrar o número total de funcionários/profissionais com curso superior completo.

TÉCNICO - Registrar o número total de funcionários/profissionais com curso técnico completo em nível de ensino de 2º grau ou com 2º grau completo.

MÉDIO - Registrar o número total de funcionários/profissionais com curso completo em nível de ensino de 1º grau ou com 1º grau completo.

ELEMENTAR - Registrar o número total de funcionários/profissionais com curso *incompleto* em nível de ensino de 1º grau.

TOTAL – IDEM AO INFORMADO NO CAMPO 28 – Registre a somatória dos totais anteriores (Superior + Técnico + Médio + Elementar). Esse total deve coincidir com o informado no campo 28 do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*”, ao qual este formulário deve estar anexado.

IV – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE NATUREZA AMBULATORIAL – INFORMAÇÕES ESTRUTURAIS

Nota: Registre as informações abaixo solicitadas referentes ao estabelecimento prestador de serviço de saúde, de natureza ambulatorial, objeto da solicitação, quando houver.

39. TOTAL DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SEGUNDO O TIPO: - Registre o número total de consultórios médicos existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo:

PEDIÁTRICO - Consultório para pediatria.

FEMININO - Consultório para adultos femininos.

MASCULINO - Consultório para adultos masculinos.

OUTROS - Consultório para outras especialidades não especificadas anteriormente.

40. TOTAL DE OUTROS CONSULTÓRIOS – Registre o número total de outros consultórios não médicos, de natureza ambulatorial, existentes e em funcionamento no estabelecimento.

41. TOTAL DE SALAS E DE LEITOS DE REPOUSO / OBSERVAÇÃO, SEGUNDO O TIPO: – Registre nos campos correspondentes, o número total de salas e leitos de repouso e observação, respeitados os padrões técnicos estabelecidos, existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo:

PEDIÁTRICO / FEMININO / MASCULINO / OUTROS.

42. TOTAL DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS E EQUIPOS – Registre nos campos correspondentes o número total de consultórios e de equipos odontológicos, existentes e em funcionamento no estabelecimento.

43. TOTAL DE SALAS, SEGUNDO O TIPO: – Registre nos campos correspondentes, o número total de salas existentes e em funcionamento no estabelecimento, segundo o tipo de atendimento:

PEQUENAS CIRURGIAS / ENFERMAGEM / NEBULIZAÇÃO / CURATIVO / GESSO / CIRURGIA AMBULATORIAL / IMUNIZAÇÃO

V – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR / CCIH – INFORMAÇÕES DE PROFISSIONAIS MEMBROS EXECUTORES

Notas:

a. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH tem membros de dois tipos: consultores e executores.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são “técnicos de nível superior da área de saúde encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção de serviços de saúde ou controle de infecção hospitalar”.

b. Quando, por força legal, o objeto solicitante não puder prescindir de CCIH no estabelecimento, os campos **44 a 48** devem ser preenchidos da mesma forma, com informações pertinentes a cada um desses membros executores.

44 a 48. NOME DO PROFISSIONAL – Registre o nome completo do profissional de saúde.

CPF – Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CÓD. CBO – Registre o código da categoria profissional do referido profissional, segundo a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

SIGLA CONS. PROF. – Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o respectivo profissional.

UF – Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: “**SP**”.

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO – Registre o número da inscrição do profissional no respectivo conselho.

VI – LEITOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO E DE UNIDADES DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Notas:

a. Informar os campos **49** quando o objeto da solicitação referir-se a um estabelecimento de saúde com internação (estrutura “ALBERGANTE”, tipo: Hospital Geral, Hospital Especializado e Unidade Mista).

b. Informar os campos **50** quando o objeto da solicitação referir-se a um estabelecimento de saúde com internação (estrutura “ALBERGANTE”, tipo: Hospital Geral e Hospital Especializado).

c. Informar o campo **51** quando o objeto da solicitação referir-se a uma unidade de urgência/emergência (Pronto Socorro). Esse tipo de serviço pode ser uma estrutura “ALBERGANTE” quando tratar-se de Pronto Socorro Isolado ou, um serviço “Albergado” em Hospital Geral ou Hospital Especializado.

d. Preencha todos os campos iniciando da direita para a esquerda.

49. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO – REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES, SEGUNDO A ESPECIALIDADE:

A. CIRÚRGICA - Registre, se houver, o número de leitos cirúrgicos disponíveis por especialidade:

BUCO MAXILO FACIAL / CARDIOLOGIA / CIRURGIA GERAL / ENDOCRINOLOGIA / GASTROENTEROLOGIA / GINECOLOGIA / LEITO-DIA / NEFROLOGIA-UROLOGIA / NEUROCIRURGIA / OBSTETRÍCIA / OFTALMOLOGIA / ONCOLOGIA / ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA / OTORRINOLARINGOLOGIA / PLÁSTICA / TORÁCICA.

B. CLÍNICA - Registre, se houver, o número de leitos clínicos disponíveis por especialidade.

AIDS / CARDIOLOGIA / CLÍNICA GERAL / CRÔNICOS / DERMATOLOGIA / GERIATRIA / HANSENOLOGIA / HEMATOLOGIA / LEITO-DIA / NEFRO-UROLOGIA / NEONATOLOGIA / NEUROLOGIA / OBSTETRÍCIA / ONCOLOGIA / PEDIATRIA / PNEUMOLOGIA / PSQUIATRIA / REABILITAÇÃO / TISIOLOGIA.

50. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO – REGISTRE O NÚMERO DE LEITOS COMPLEMENTARES EXISTENTES:

UTI ADULTO / UTI INFANTIL / UTI NEONATAL / UNIDADE INTERMEDIÁRIA / UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL / UNIDADE DE ISOLAMENTO.

51. UNIDADE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO):

Nº LEITOS OBSERVAÇÃO – Registre o total de leitos de observação existentes na unidade.

VII – EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Nota: Esse campo tem registro obrigatório e deve ser preenchido da direita para a esquerda.

52. REGISTRE O NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES E INFORMADOS NO ANEXO “EQUIPAMENTOS DE SAÚDE” – Registre **000** caso não utilizar o anexo de “**Equipamentos de Saúde**”. Registre o solicitado, caso utilizar o referido anexo.

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis que tiveram seus dados informados no formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**”, ao qual pertence esse anexo.

E Q U I P A M E N T O S D E S A Ú D E

A N E X O D A S I N F O R M A Ç Õ E S E M V I G I L Â N C I A S A N I T Á R I A

Fl. ___ / ___ Este campo deve ser preenchido pelo solicitante para situar o número da folha do total de folhas de anexo utilizadas.
Exemplos: 01/ 02 indica que é a primeira folha do total de 02 preenchidas e anexadas ao formulário e,
 02/ 02 indica que é a segunda e última folha do total de 02 preenchidas e anexadas ao formulário

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*” o que foi registrado nos campos 7, 8, 9 do item III– IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO e, no campo 4.B. do item II– SOLICITAÇÃO.

III – EQUIPAMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE – CONSULTAR TABELA DE TIPOS DE EQUIPAMENTOS NAS INSTRUÇÕES

Notas:

Os campos “EQ.” são padronizados e, cada número (01 a 07) refere-se a um tipo de equipamento de interesse da saúde.

O preenchimento desses campos variam em função do tipo de equipamento e do fato de estar ou não sujeito ao número CEVS – Cadastro / Licença de Funcionamento (Vide **Tabela 02 – Equipamentos de Saúde**, no final destas instruções). No caso de:

EQUIPAMENTO DE SAÚDE, ISENTO DE NÚMERO CEVS – CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO.

CÓD. – Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. A**.

NÚMERO CEVS – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A – Registre a quantidade de equipamentos (do mesmo tipo informado no campo “CÓD.”), existentes no local.

CARACTERÍSTICA B – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA C – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA D – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

EQUIPAMENTO DE SAÚDE, SUJEITO AO NÚMERO CEVS – CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO.

CÓD. – Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. B**.

NÚMERO CEVS – Registre, quando houver, o número do Cadastro estadual de Vigilância Sanitária – CEVS do equipamento. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A – Registre o número de série do equipamento.

CARACTERÍSTICA B – Registre a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C – Registre o valor da corrente máxima (mA - miliampere) e da tensão máxima (kV - quilovolt).

Nota: No caso de “ACELERADOR LINEAR”, preencher com o valor da energia máxima de fótons (MeV – Mmegaelétron-volt) e energia máxima de elétrons (MeV- megaelétron-volt).

CARACTERÍSTICA D – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

EQUIPAMENTO DE SAÚDE QUE POSSUI FONTE SELADA, SUJEITO AO NÚMERO CEVS – CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO.

CÓD. – Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. C**.

NÚMERO CEVS – Registre, quando houver, o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária – CEVS do equipamento de saúde. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A – Registre o tipo de fonte. **Exemplos:** Césio-137, Cobalto-60, Iridio-192, entre outros.

CARACTERÍSTICA B – Registre o número de série, a marca e o modelo do equipamento.

CARACTERÍSTICA C – Registre a atividade nominal (em Ci-Curie) na data de fabricação.

CARACTERÍSTICA D – Registre a frequência de troca de fontes.

FONTE SELADA, SUJEITA AO NÚMERO CEVS – CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO.

CÓD. – Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. D**.

NÚMERO CEVS – Registre, quando houver, o número do Cadastro estadual de Vigilância Sanitária – CEVS do equipamento de saúde. No caso de solicitação inicial de cadastro / licença de funcionamento do equipamento, este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A – Registre o tipo de fonte. Exemplos: Césio-137, Cobalto-60, Estrôncio-90, Iodo-125, Iridio-192, Rádio-226, etc.

CARACTERÍSTICA B – Registre o número de fontes existentes no local.

CARACTERÍSTICA C – Registre a atividade nominal (em Ci-Curie) na data de fabricação.

CARACTERÍSTICA D – Registre a frequência de troca de fontes.

FONTE SELADA, ISENTA DE NÚMERO CEVS – CADASTRO / LICENÇA FUNCIONAMENTO.

CÓD. – Registre o código do tipo de equipamento de saúde ao qual se refere, conforme a **Tabela 02. E**.

NÚMERO CEVS – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA A – Registre o tipo de fonte. Exemplos: iodo, gálio, samário, tecnécio, entre outros.

CARACTERÍSTICA B – Registre a atividade mensal.

CARACTERÍSTICA C – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

CARACTERÍSTICA D – Este campo deve ser preenchido com **zeros**.

IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO POR EQUIPAMENTO

Nota: Os campos de “A” a “H” são padronizados, sendo que cada item corresponde aos dados de somente um responsável técnico. Devem ser preenchidos mantendo uma relação direta com os equipamentos de saúde sujeitos ao número CEVS, informados no anverso do formulário.

A. RESPONSÁVEL TÉCNICO – Registre o nome completo do responsável técnico.

CPF – Registre o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF.

CONS. PROF. – Registre a sigla do Conselho Profissional onde está inscrito o referido responsável.

UF – Registre a unidade federada do respectivo conselho profissional. No caso de São Paulo: “**SP**”.

Nº INSCRIÇÃO – Registre o número da inscrição do referido responsável no respectivo conselho profissional.

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO – Registre o código da categoria profissional do referido responsável, segundo a tabela CBO. Consulte a **Tabela 06** no final destas instruções.

ASSINALE O(S) NÚMERO(S) DO(S) EQUIPAMENTO(S) INFORMADO(S) NO ANVERSO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL SOBRE ÊLE(S) – Este padrão permite informar a relação existente entre o técnico e os vários equipamentos pelos quais ele tem responsabilidade, assim como, o tipo de responsabilidade que pode ser diferente para cada um dos equipamentos. Portanto, assinale com “**X**” na casela do **NÚMERO** correspondente ao **EQUIPAMENTO** descrito no anverso, que esteja situado na linha:

- **superior**, caso o profissional seja o responsável principal pelo equipamento e,
- **inferior**, caso seja o responsável substituto.

Nota: Um técnico pode ser responsável por um ou mais equipamentos, observada a legislação vigente. Portanto, podem ser assinalados quantos números corresponderem a essa necessidade.

DECLARAÇÃO

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pelo solicitante - responsável legal e, quando for o caso, em conjunto com o(s) responsável(s) técnico(s).

LOCAL – Registre o nome do município ao qual pertence o objeto da solicitação.

DATA – Registre a data (DD/MM/AAAA) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSIN. RESP. LEGAL – Após ler e concordar com a declaração do quadro, o responsável legal que teve seus dados informados no campo **31** do formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. ESTAB. – Após ler e concordar com a declaração do quadro, o responsável técnico principal que teve seus dados informados no campo **32** do formulário de “**Informações em Vigilância Sanitária**” deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. – Após ler e concordar com a declaração do quadro, os responsáveis técnicos que tiveram seus dados informados nos campos **A, B, C, D, E, F, G e H** devem assinar nas respectivas linhas “**ASSIN. RESP. TÉCN. A, B, C, D, E, F, G e H**”

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

ANEXO DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*” o que foi registrado nos campos 7, 8, 9 do item III– IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO e, no campo 4.B. do item II– SOLICITAÇÃO.

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

53. UTILIZA PRODUTO DE CONTROLE ESPECIAL? – Assinale uma das opções a seguir:

SIM - No caso do estabelecimento utilizar produtos de controle especial (vide legislação vigente)

NÃO - No caso do estabelecimento não utilizar produtos de controle especial.

54. NO CASO DE CNAE 5241-8/01 (CAMPO 4 A), IDENTIFIQUE O ESTABELECIMENTO – O código CNAE 5241-8/01 é atribuído para comércio varejista de medicamentos, quando for este o caso, assinale uma das opções a seguir para identificar o tipo de comércio varejista de medicamentos no qual se enquadra o estabelecimento objeto da solicitação:

DROGARIA / ERVANARIA / POSTO DE MEDICAMENTOS.

55. AUTORIZAÇÕES DE FUNCIONAMENTO (AF) – quando houver, registre os dados solicitados – Registre quando houver, o número de Autorização de Funcionamento concedida pelo órgão competente do MS e sua respectiva data de publicação, de acordo com os agrupamentos de classes de produtos.

I – Medicamento, Droga, Insumo Farmacêutico.

II – Correlato.

III – Cosmético, Perfume, Produto de Higiene.

IV – Saneante Domissanitário.

56. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL (AFE) – quando houver, registre os dados solicitados – Registre quando houver, o número de Autorização de Funcionamento Especial concedida pelo órgão competente do MS e sua respectiva data de publicação.

57. ATIVIDADES EXECUTADAS POR CLASSE DE PRODUTO – Registre com um (X) as atividades executadas pelo estabelecimento, de acordo com as classes de produtos disponíveis. Tanto para os casos de Cadastro/Licença Inicial como Alteração, registre sempre a situação atual, ou seja, marque todas as atividades que atualmente estão sendo executadas no estabelecimento.

Nota 1: O estabelecimento que executa atividades para mais de uma classe de produto, deverá preencher uma solicitação por agrupamento de classe, conforme segue:

Agrupamento I – Medicamento, Droga, Insumo Farmacêutico.

Agrupamento II – Cosmético, Perfume, Produto de Higiene.

Agrupamento III – Alimento, Aditivo de Alimento, Embalagem

As demais classes de produtos, não estão agrupadas e, portanto, devem ser consideradas como classes de produtos individuais.

Nota 2: Se o estabelecimento executa simultaneamente as atividades Fabricar e Distribuir e/ou Importar, deverá preencher duas solicitações quando distribuir/importar produtos fabricados por outras empresas.

Nota 3: A atividade Fracionar, somente poderá ser assinalada quando o estabelecimento exerce exclusivamente fracionamento das classes de produtos: Droga, Insumo Farmacêutico e Precursores.

Nota 4: A atividade Distribuir somente deverá ser assinalada pelo estabelecimento importador quando este também distribuir produtos de procedência nacional

58. CATEGORIAS DE PRODUTOS - Registre os códigos (somente quando o estabelecimento possuir as atividades Fabricar ou Produzir no campo 57) – Registre o código das categorias de produtos envolvidas nas atividades executadas pelo estabelecimento, conforme a **Tabela 09**.

59. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS - Registre os códigos da classe de produto e atividade, juntamente com o respectivo CNPJ do estabelecimento terceirizado. Para as terceirizações da atividade de armazenamento, marque um (x) nas colunas identificando o tipo de material armazenado – Registre os códigos correspondentes às classes de produtos (vide **tabela 07**) e atividades terceirizadas (vide **tabela 10**) pelo estabelecimento, bem como o respectivo nº do CNPJ do estabelecimento terceirizado. Nos casos de terceirização da Atividade Armazenar, marque um (X) identificando o tipo de material que é armazenado (Matéria Prima / Material para embalagem / Produto Acabado).

60. CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO – Registre, quando houver, os Controles de Qualidade próprios executados pelo estabelecimento, de acordo com as classes de produtos disponíveis marcando um (X) nas lacunas pertinentes.

61. CONTROLE DE QUALIDADE TERCEIRIZADO – Registre, quando houver, os Controles de Qualidade Terceirizados com outros estabelecimentos, juntamente com o CNPJ do estabelecimento e a Classe de Produto (**Vide Tabela 07**).

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

Nota: Esse campo tem preenchimento obrigatório e deve ser vistado pelos responsáveis que tiveram seus dados informados no formulário de “*Informações em Vigilância Sanitária*”, ao qual pertence esse anexo.

Informações em Vigilância Sanitária

Tabelas para Preenchimento do Formulário e Anexos

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 01 – TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
01.A – ESTRUTURA ALBERGANTE Sujeita ao Número CEVS – Cadastro / L.F.					
030	AERONAVE DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	110	CLÍNICA / AMBULATÓRIO - ESPECIALIZADOS	113	HOSPITAL DIA – ISOLADO
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	022	COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	002	LAVANDERIA HOSPITALAR ISOLADA
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	106	CONSULTÓRIO ISOLADO	105	POLICLÍNICA
006	ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO – E.T.O	103	POSTO DE SAÚDE
121	BANCO DE LEITE HUMANO	037	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	116	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
007	BANCO DE SANGUE	036	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS	115	PRONTO SOCORRO GERAL
118	CASAS DE APOIO A PORTADORES DE HIV / AIDS	046	HEMOCENTRO	050	SERVIÇO HEMOTERÁPICO
119	CASAS DE APOIO P/ DEPENDENTES QUÍMICOS	047	HEMOCENTRO REGIONAL	111	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA – SADT
120	CASAS DE APOIO – OUTRAS	049	HEMONÚCLEO	102	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ISOLADA
112	CENTRO DE PARTO NORMAL – ISOLADO	117	HOSPITAL ESPECIALIZADO	078	UNIDADE DE SAÚDE SPA
104	CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	090	HOSPITAL GERAL	114	UNIDADE MISTA
01.B – SERVIÇO ALBERGADO - Com Número CEVS próprio					
001	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	035	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR ÓXIDO DE ETILENO– ETO	071	RADIOLOGIA MÉDICA
088	ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA	041	FARMÁCIA HOSPITALAR (2)	072	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (3)
005	ANATOMIA PATOLÓGICA	046	HEMOCENTRO	073	RADIOTERAPIA
121	BANCO DE LEITE HUMANO	047	HEMOCENTRO REGIONAL	075	SERVIÇO DE DIÁLISE
007	BANCO DE SANGUE	049	HEMONÚCLEO	050	SERVIÇO HEMOTERÁPICO
023	COLETA DE SANGUE DE DOADOR	060	MEDICINA NUCLEAR “IN VITRO”	082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
031	DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	061	MEDICINA NUCLEAR “IN VIVO”		

(1) ASSISTÊNCIA AO IDOSO - PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DENOMINADO “CASA DE REPOUSO”;

Nota: Essa tabela continua na próxima página

(2) FARMÁCIA HOSPITALAR – MANIPULA FÓRMULAS MAGISTRAIS E OFICINAIS, INCLUSIVE COM PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS;

(3) RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAL, PODENDO USAR VÁRIOS TIPOS DE APARELHOS DE RADIAÇÃO;

(4) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - CONSULTE DEFINIÇÕES NA RESOLUÇÃO SS 15/99;

(5) CLÍN. ODONTOL. TIPO I - POSSUI 2 A 3 CONSULTÓRIOS, INDEPENDENTES, PODENDO USAR EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO;

(6) CLÍN. ODONTOL. TIPO II – IDEM AO TIPO I, PODENDO MANTER, EM ANEXO, LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(7) CLÍN. ODONTOL. MODULAR - ATENDIMENTO COM MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, EM ESPECO ÚNICO, PODENDO USAR EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO;

(8) REFERE-SE A EXECUÇÃO DESSES SERVIÇOS, APESAR DO NOME “COMISSÃO”;

(9) CONSULT. ODONTOL. TIPO I - POSSUI UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, PODENDO USAR EQUIPAMENTO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO;

(10) CONSULT. ODONTOL. TIPO II – IDEM AO TIPO I, PODENDO POSSUIR, EM ANEXO, UM LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA;

(11) DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA - REALIZA APENAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS INTRA OU EXTRA ORAL, PODENDO USAR VÁRIOS TIPOS DE APARELHOS DE RADIAÇÃO IONIZANTE E REALIZAR MOLDAGENS DA CAVIDADE BUCAL E FOTOS INTRA E EXTRA BUCAL;

(12) POLICLÍN. ODONTOL./DE ENSINO ODONTOL. - POSSUI MAIS DE 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, INDEPENDENTES ENTRE SI, PODENDO MANTER CLÍNICAS MODULARES, LABORATÓRIOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, INSTITUTO DE RADIOLOGIA OU DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA;

(13) referem-se a serviços que, dentre outros, são prestados por LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 01 - TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (cont.)

CÓD. TIPO	CÓD. TIPO	CÓD. TIPO
01.C - SERVIÇO ALBERGADO - Sob Número CEVS da estrutura Albergante		
122 ANÁLISE DE ÁGUA TRATADA PARA DIÁLISE (13)	034 ESTERILIDADE E PIROGÊNIO	011 NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – NORMAL
003 ANÁLISE DE EMBALAGENS	037 ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR RADIAÇÃO IONIZANTE	009 NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – OBSERVAÇÃO
123 ANÁLISE QUÍMICA-FARMACÊUTICA (13)	036 ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS.	010 NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – PATOLÓGICO
006 ASSISTÊNCIA AO IDOSO (1)	038 ESTÉTICA – TIPO I	008 NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) – ISOLAMENTO
095 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	039 ESTÉTICA – TIPO II	067 PARASITOLOGIA
098 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (4)	040 ESTÉTICA – TIPO III	068 POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA (12)
094 ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA	125 FARMACOGNOSIA (FITOTERÁPICOS) (13)	096 PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL
099 ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA - REGIME DE HOSPITAL DIA	126 FÍSICO-QUÍMICO DE ALIMENTOS (13)	069 PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (2)
012 BIOQUÍMICA	044 FISIOTERAPIA	116 PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO
112 CENTRO DE PARTO NORMAL – ISOLADO	093 FONOAUDIOLOGIA	115 PRONTO SOCORRO GERAL
013 CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO I	048 HEMODINÂMICA	092 PSICOLOGIA
014 CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO II	127 HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)	070 QUIMIOTERAPIA
015 CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO III	113 HOSPITAL DIA – ISOLADO	084 REMOÇÃO DE PACIENTES
016 CIRURGIA AMBULATORIAL NÃO ESTÉTICA – TIPO IV	128 IMUNOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)	074 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
017 CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	051 INTERNAÇÃO – ADULTO	076 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND
018 CIRURGIA ESTÉTICA HOSPITALAR	052 INTERNAÇÃO – DOMICILIAR	077 SOROLOGIA
089 CITOLOGIA	053 INTERNAÇÃO – OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)	079 TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
110 CLÍNICA / AMBULATÓRIO – ESPECIALIZADOS	054 INTERNAÇÃO – PEDIÁTRICA	081 TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL
020 CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO I (5)	100 INTERNAÇÃO – PSIQUIÁTRICA	080 TERAPIA INTENSIVA – PEDIÁTRICA
021 CLÍNICA ODONTOLÓGICA – TIPO II (6)	055 LACTÁRIO	101 TOXICOLOGIA CLÍNICA
019 CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODULAR (7)	056 LAVANDERIA – PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR	004 UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
024 COLETA DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	057 LITOTRIPSIA	108 UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
025 COLETA E TRANSFUSÃO DE SANGUE	059 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS	
022 COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO	058 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAL DE GASES MEDICINAIS, USINA DE OXIGÊNIO, GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA E AR CONDICIONADO CENTRAL)	109 UNIDADE MÓVEL FLUVIAL
026 COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES HOSPITALARES (8)		107 UNIDADE MÓVEL TERRESTRE
027 COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES INSTITUCIONAIS (8)		085 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO I (9)	062 MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA	086 URINÁLISE
029 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO – TIPO II (10)	063 MICROBIOLOGIA (EXCETO A DE ALIMENTOS)	091 VACINAÇÃO
124 CONTAMINANTES QUÍMICOS DE ALIMENTOS (13)	129 MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS (13)	087 VIDEOLAPAROSCOPIA
032 DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA (11)	130 MICROSCOPIA DE ALIMENTOS (13)	131 VIROLOGIA
033 ENDOSCOPIA	066 NECROTÉRIO	

Nota: Veja observações na página anterior

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 02 – TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

CÓDIGO	TIPO
02.A - Isentos de Número CEVS – Cadastro / Licença Funcionamento	
101	EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
102	EQUIPAMENTO - GAMA-CÂMARA
103	EQUIPAMENTO - CINTILÓGRAFO LINEAR
104	EQUIPAMENTO - LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO COM ULTRA-SOM
105	EQUIPAMENTO - ULTRA-SOM COM ECÓGRAFO
106	EQUIPAMENTO - ULTRA-SOM COMUM
107	EQUIPAMENTO - ULTRA-SOM COM DOPPLER COLORIDO
108	EQUIPAMENTO DE TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - OSMOSE REVERSA
109	EQUIPAMENTO DE TRATAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE - DEIONISADOR
110	EQUIPAMENTO GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA
111	EQUIPAMENTO - USINA DE OXIGÊNIO
112	EQUIPAMENTO - CENTRAL DE GASES MEDICINAIS
02.B – Sujeitos ao Número CEVS – Cadastro / Licença Funcionamento	
201	EQUIPAMENTO DE RAIOS X ATÉ 100 MA
202	EQUIPAMENTO RAIOS X DE 100 MA A 500 MA
203	EQUIPAMENTO RAIOS X DE MAIS DE 500 MA
204	EQUIPAMENTO RAIOS X COM FLUOROSCOPIA
205	EQUIPAMENTO RAIOS X PARA HEMODINAMICA
206	EQUIPAMENTO RAIOS X MÓVEL
207	EQUIPAMENTO RAIOS X ODONTOLÓGICO
208	EQUIPAMENTO RAIOS X PARA SIMULAÇÃO
209	EQUIPAMENTO DE RADIOTERAPIA DE ORTOVOLTAGEM
210	MAMÓGRAFO COM ESTÉREOTAXIA
211	MAMÓGRAFO SEM ESTÉREOTAXIA (COM COMANDO SIMPLES)
212	TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO
213	LITOTRIPTOR EXTRACORPÓREO COM RAIOS X
214	EQUIPAMENTO DENSITOMETRIA ÓSEA
215	ACELERADOR LINEAR COM ELÉTRONS
216	ACELERADOR LINEAR SEM ELÉTRONS
02.C – COM FONTES SELADAS – Sujeitos ao Número CEVS – Cadastro / LF	
301	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE ALTA TAXA DE DOSE
302	UNIDADE DE BRAQUITERAPIA COM FONTES DE MÉDIA TAXA DE DOSE
303	UNIDADE DE TELETERRAPIA
02.D – FONTES SELADAS – Sujeitas ao Número CEVS – Cadastro / LF	
401	CONJUNTO DE FONTES PARA BRAQUITERAPIA DE BAIXA TAXA DE DOSE
402	CONJUNTO DE FONTES PARA TERAPIA DE CONTATO
403	CONJUNTO DE FONTES PARA CALIBRAÇÃO EM MEDICINA NUCLEAR
02.E – FONTES NÃO SELADAS – Isentos de Número CEVS – Cadastro / LF	
501	FONTES PARA DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
502	FONTES PARA TERAPIA EM MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"
503	FONTES PARA LABORATÓRIO DE MEDICINA NUCLEAR "IN VITRO"

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 03 – TIPOS DE LOUGRADOUROS

ABREV	TIPO	ABREV	TIPO	ABREV	TIPO	ABREV	TIPO
AC	ACESSO	ECD	ESCADARIA	LUG	LUGAREJO	QD	QUADRA
AE R	AEROPORTO	EST	ESTAÇÃO	MARG	MARGINAL	QUART	QUARTEIRÃO
AL	ALAMEDA	ESTR	ESTRADA	MRO	MORRO	R	RUA
AV	AVENIDA	FAZ	FAZENDA	NUC	NÚCLEO	REC	RECANTO
BAL	BALNEÁRIO	FERR	FERROVIA	PASS	PASSAGEM	RINC	RINCÃO
BC	BECO	GAL	GALERIA	PAT	PÁTIO	ROD	RODOVIA
CALÇ	CALÇADA	IH	ILHA	PÇA	PRAÇA	TRV	TREVO
CAM	CAMINHO	JD	JARDIM	PQ	PARQUE	TV	TRAVESSA
CH	CHÁCARA	LAD	LADEIRA	PR	PRAIA	VD	VIADUTO
CNL	CANAL	LG	LARGO	PSO	PASSEIO	VEL	VIELA
CPO	CAMPO	LIG	LIGAÇÃO	PSS	PASSO	VL	VILA
CS	CAIS						

Tabela 04 – NOMENCLATURAS USUAIS DE LOUGRADOUROS

ABREV.	NOME	ABREV.	NOME	ABREV.	NOME	ABREV.	NOME
ADM	ADMINISTRADOR	DA	DONA	MERL	MERCANTIL	PRES	PRESIDENTE
ALF	ALFÂNDEGA	DEP	DEPUTADO	MIN	MINISTRO	PROF	PROFESSOR
ARQT	ARQUITETO	DR	DOUTOR	MJ	MAJOR	RE V	REVERENDO
BEL	BACHAREL	ENG	ENGENHEIRO	MONS	MONSENHOR	ROD	RODOVIÁRIA
BRAS	BRASILEIRA (O)	EST	ESTADO	MTO	MAESTRO	S	SÃO
BRIG	BRIGADEIRO	FO	FILHO	MUN	MUNICÍPIO	SEN.	SENADOR
CAP	CAPITÃO	GAL	GENERAL	MUNL	MUNICIPAL	STO	SANTO
CEL	CORONEL	JORN	JORNALISTA	NAC	NACIONAL	STA	SANTA
COM	COMÉRCIO	JR	JÚNIOR	PE	PADRE	TTE	TENENTE
COMEND	COMENDADOR	MAL	MARECHAL	PFTO	PREFEITO	VER	VEREADOR

Tabela 05 – TIPOS DE COMPLEMENTOS DE LOUGRADOUROS

ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO	ABREV.	TIPO
A	ALA	CMP	COMPLEXO	GR	GRUPO	PR	PRÓXIMO
ALT	ALTOS	COMP	COMPARTIMENTO	LJ	LOJA	PST	POSTE
AP	APARTAMENTO	CR	CORREDOR	LT	LOTE	PV	PAVILHÃO
AZ	ARMAZÉM	CS	CAIS	MEZ	MEZZANINO	QD	QUADRA
BCA	BANCA	DEPT	DEPARTAMENTO	MD	MÓDULO	S	SALA
BL	BLOCO	DIV	DIVISÃO	MS	MANSÃO	SL	SOBRELOJA
BX	BOX	ED	EDIFÍCIO	PAR	PARADA	SOB	SOBRADO
BXO	BAIXO	FD	FUNDOS	PD	PRÉDIO	SS	SUBSOLO
C	CASA	FR	FRENTE	PF	PLATAFORMA	T	TÉRREO
CD	CONDOMÍNIO	GAR	GARAGEM	PL	PALÁCIO	UN.	UNIDADE
CJ	CONJUNTO	GL	GALERIA	PO	PORÃO		

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nota: A tabela original da *Classificação Brasileira de Ocupações-CBO* foi complementada com outras denominações de categorias e ocupações profissionais elaborada pelo Ministério da Saúde com a finalidade de atender ao *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES*, totalizando 2388 (dois mil, trezentos e oitenta e oito) itens de consulta. A tabela completa encontra-se disponível no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária-*SIVISA* e, logo abaixo, encontra-se resumida (431 itens) a fim de agilizar a consulta.

Caso sua ocupação não esteja aqui representada, registre-a na forma como é reconhecida no campo "descrição" (formulário e anexos), deixando em branco o campo referente ao "código".

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO			
CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
49030	AÇOUGUEIRO	57215	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO
07915	ACUPUNTURISTA	45170	AUXILIAR DE FARMÁCIA
09220	ADMINISTRADOR	57280	AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS
12120	ADVOGADO (DIREITO CIVIL)		
12140	ADVOGADO (DIREITO DO TRABALHO)	61260	AVICULTOR
12130	ADVOGADO (DIREITO FISCAL)	05250	BACTERIOLOGISTA
12150	ADVOGADO (DIREITO PENAL)	57030	BARBEIRO
12110	ADVOGADO, EM GERAL	19120	BIBLIOTECÁRIO
57282	AGENTE COMUNITÁRIO	05110	BIOMÉDICO
31930	AGENTE DE DEFESA FLORESTAL	05230	BIOQUÍMICO
31940	AGENTE DE INSPEÇÃO DA PESCA	05120	BOTÂNICO
57233	AGENTE DE SANEAMENTO	57020	CABELEIREIRO
31920	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	57058	CALISTA
57232	AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	19270	CIENTISTA POLÍTICO
59220	AGENTE FUNERÁRIO	06340	CIRURGIÃO DENTISTA (ENDODONTIA)
61215	AGRICULTOR	06345	CIRURGIÃO DENTISTA (ORTODONTIA)
74480	ALAMBIQUEIRO (PRODUÇÃO DE CACHAÇA)	06350	CIRURGIÃO DENTISTA (PATOLOGIA BUCAL)
08345	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO (TELEPROCESSAMENTO)	06355	CIRURGIÃO DENTISTA (PEDIATRIA)
08320	ANALISTA DE SISTEMA	06370	CIRURGIÃO DENTISTA (PERIODONTIA)
08330	ANALISTA DE SUPORTE DE SISTEMA	06360	CIRURGIÃO DENTISTA (PRÓTESE)
05140	ANATOMISTA	06365	CIRURGIÃO DENTISTA (RADIOLOGIA)
19240	ANTROPÓLOGO	06330	CIRURGIÃO DENTISTA (SAÚDE PÚBLICA)
19245	ARQUEÓLOGO	06335	CIRURGIÃO DENTISTA (TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL)
02175	ARQUITETO		
02185	ARQUITETO PAISAGISTA	06310	CIRURGIÃO DENTISTA, EM GERAL
07345	ASSISTENTE SOCIAL (PROBLEMAS INFANTO-JUVENIS)	12950	CONSULTOR JURÍDICO
07315	ASSISTENTE SOCIAL (SAÚDE)	61225	CRIADOR DE ANIMAIS DE PEQUENO E MÉDIO PORTES
07325	ASSISTENTE SOCIAL (TRABALHO E PREVID. SOCIAL)	61240	CRIADOR DE GADO (EXCETO GADO LEITEIRO)
07310	ASSISTENTE SOCIAL, EM GERAL	61250	CRIADOR DE GADO LEITEIRO
57220	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	02270	DESENHISTA INDUSTRIAL (DESIGNER)
09910	AUDITOR GERAL	03805	DESENHISTA TÉCNICO, EM GERAL
57275	AUXILIAR DE ANÁLISES CLÍNICAS	39385	DESPACHANTE ADUANEIRO
57240	AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	06830	DIETISTA
57210	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	34240	DIGITADOR
57216	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO PSF	74720	DRAGEADOR (MEDICAMENTOS)

Esta tabela continua na próxima página

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
05125	ECÓLOGO	02810	ENGENHEIRO DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS, EM GERAL
19225	ECONOMISTA DOMÉSTICO		
09110	ECONOMISTA, EM GERAL	02060	ENGENHEIRO DE PESCA
03405	ELETROTÉCNICO, EM GERAL	02840	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
59230	EMBALSAMADOR	02340	ENGENHEIRO DE TELECOMUNICAÇÕES
17450	EMPRESÁRIO DE ESPETÁCULOS	02830	ENGENHEIRO DE TEMPOS E MOVIMENTOS
07150	ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO	02950	ENGENHEIRO DE TRÁFEGO
07155	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	02330	ENGENHEIRO ELETRICISTA (DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA)
07111	ENFERMEIRO DO PACS		
07112	ENFERMEIRO DO PSF	02320	ENGENHEIRO ELETRICISTA (PRODUÇÃO DE ENERGIA)
07140	ENFERMEIRO DO TRABALHO	02305	ENGENHEIRO ELETRICISTA, EM GERAL
07110	ENFERMEIRO EM GERAL	02350	ENGENHEIRO ELETRÔNICO (VÍDEO E ÁUDIO)
07145	ENFERMEIRO OBSTETRA	02310	ENGENHEIRO ELETRÔNICO, EM GERAL
07165	ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO	02040	ENGENHEIRO FLORESTAL
07160	ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIÁTRICO	02465	ENGENHEIRO MECÂNICO (ARMAMENTO)
07130	ENFERMEIRO SANITARISTA	02480	ENGENHEIRO MECÂNICO (CALEFAÇÃO, VENTILAÇÃO E REFRIGERAÇÃO)
02460	ENGENHEIRO AERONÁUTICO		
02935	ENGENHEIRO AGRIMENSOR	02485	ENGENHEIRO MECÂNICO (ENERGIA NUCLEAR)
02020	ENGENHEIRO AGRÔNOMO	02415	ENGENHEIRO MECÂNICO (MANUTENÇÃO)
02135	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE AEROPORTOS)	02420	ENGENHEIRO MECÂNICO (MÁQUINAS E FERRAMENTAS)
02145	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE FERROVIAS)		
02150	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE PONTES E VIADUTOS)	02440	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES DE EMBARCAÇÕES)
02125	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE RODOVIAS)	02445	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES DIESEL)
02155	ENGENHEIRO CIVIL (CONSTRUÇÃO DE TÚNEIS)	02430	ENGENHEIRO MECÂNICO (MOTORES, EXCETO DE EMBARCAÇÕES)
02115	ENGENHEIRO CIVIL (EDIFICAÇÕES)		
02170	ENGENHEIRO CIVIL (HIDRÁULICA)	02470	ENGENHEIRO MECÂNICO (VEÍCULOS AUTOMOTORES)
02160	ENGENHEIRO CIVIL (MECÂNICA DE SOLOS)	02410	ENGENHEIRO MECÂNICO, EM GERAL
02165	ENGENHEIRO CIVIL (OBRAS SANITÁRIAS)	02620	ENGENHEIRO METALÚRGICO (PRODUÇÃO DE METAIS)
02110	ENGENHEIRO CIVIL, EM GERAL	02630	ENGENHEIRO METALÚRGICO (TRATAMENTO DE METAIS)
02920	ENGENHEIRO DE CERÂMICA E VIDROS		
02850	ENGENHEIRO DE CONTROLE DE QUALIDADE	02450	ENGENHEIRO NAVAL
02335	ENGENHEIRO DE MANUTENÇÃO (ELETRICIDADE E ELETRÔNICA)	02960	ENGENHEIRO PESQUISADOR
02720	ENGENHEIRO DE MINAS (CARVÃO)	02540	ENGENHEIRO QUÍMICO (BORRACHA)
02760	ENGENHEIRO DE MINAS (CONCENTRAÇÃO)	02530	ENGENHEIRO QUÍMICO (CELULOSE, PAPEL E PAPELÃO)
02730	ENGENHEIRO DE MINAS (MINERAIS METÁLICOS)	02520	ENGENHEIRO QUÍMICO (PETRÓLEO)
02740	ENGENHEIRO DE MINAS (PETRÓLEO)	02550	ENGENHEIRO QUÍMICO (PLÁSTICO)
02710	ENGENHEIRO DE MINAS, EM GERAL	02510	ENGENHEIRO QUÍMICO, EM GERAL
02240	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (ELETRÔNICA)	02940	ENGENHEIRO TECNÓLOGO DE ALIMENTOS E BEBIDAS
02230	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (ELETROTÉCNICA)	08110	ESTATÍSTICO, EM GERAL
02220	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (MECÂNICA)	57040	ESTETICISTA
02250	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (METALURGIA)	06720	FARMACÊUTICO COSMETÓLOGO
02260	ENGENHEIRO DE OPERAÇÃO (TÊXTIL)	06710	FARMACÊUTICO, EM GERAL

Esta tabela continua na próxima página

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
05270	FARMACOLOGISTA	06158	MÉDICO ACUPUNTURISTA
49040	FEIRANTE	06133	MÉDICO ALERGISTA / IMUNOLOGISTA
19520	FILÓLOGO	06114	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA
07231	FISCAL SANITÁRIO	06115	MÉDICO ANESTESISTA
01250	FÍSICO (ACÚSTICA)	06175	MÉDICO ANGIOLOGISTA
01260	FÍSICO (ELETRICIDADE E MAGNETISMO)	06116	MÉDICO BRONCOESOFALOGISTA
01270	FÍSICO (ELETRÔNICA)	06117	MÉDICO CADIOLOGISTA
01220	FÍSICO (MECÂNICA)	06159	MÉDICO CANCEROLOGISTA
01215	FÍSICO (MEDICINA)	06120	MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR
01240	FÍSICO (ÓPTICA)	06146	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO
01230	FÍSICO (TÉRMICA)	06161	MÉDICO CIRURGIÃO DE MÃO
01280	FÍSICO NUCLEAR	06163	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO
01210	FÍSICO, EM GERAL	06110	MÉDICO CIRURGIÃO EM GERAL
01235	FÍSICO-QUÍMICO	06112	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO
05150	FISIOLOGISTA	06180	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO
07620	FISIOTERAPEUTA	06154	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO
61280	FLORICULTOR	06118	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR
07914	FONIATRA	06153	MÉDICO CITOPATOLOGISTA
07925	FONOAUDIÓLOGO	06113	MÉDICO DE PERÍCIAS MÉDICAS
92740	FOTOCOPISTA	06141	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
16310	FOTÓGRAFO, EM GERAL	06119	MÉDICO DERMATOLOGISTA
61275	FRUTICULTOR	06122	MÉDICO DO TRABALHO
21430	FUNCIONÁRIO PÚBLICO ESTADUAL SUPERIOR	06125	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA
21420	FUNCIONÁRIO PÚBLICO FEDERAL SUPERIOR	06127	MÉDICO ENDOSCOPISTA
21440	FUNCIONÁRIO PÚBLICO MUNICIPAL SUPERIOR	06128	MÉDICO FISIATRA
01920	GEOFÍSICO	06123	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA
19250	GEÓGRAFO	06143	MÉDICO GENETICISTA CLÍNICO CLÍNICO
02750	GEÓLOGO	06151	MÉDICO GERAL COMUNITÁRIO
57235	GUARDA DE ENDEMIAS / AGENTE DE ZOOSE / AGENTE DE CONTROLE VETORES	06134	MÉDICO GERIATRA
		06132	MÉDICO GINECOLOGISTA
19260	HISTORIADOR	06149	MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA
61270	HORTICULTOR	06136	MÉDICO HANSENOLOGISTA
03987	INSPETOR DE RISCO	06124	MÉDICO HEMATOLOGISTA
57250	INSTRUMENTADOR DE CIRURGIA	06135	MÉDICO HEMOTERAPEUTA
63940	JARDINEIRO	06148	MÉDICO HOMEOPATA
15210	JORNALISTA, EM GERAL	06144	MÉDICO INFECTOLOGISTA
03145	LABORATORISTA (ANÁLISES CLÍNICAS)	06166	MÉDICO INTENSIVISTA
03640	LABORATORISTA INDUSTRIAL	06137	MÉDICO LEGISTA
57050	MANICURO	06139	MÉDICO MASTOLOGISTA
57065	MAQUILADOR (EXCETO TEATRO, CINEMA E TELEVISÃO)	06177	MÉDICO MEDICINA ESPORTIVA
		06138	MÉDICO NEFROLOGISTA
57060	MAQUILADOR (TEATRO, CINEMA E TELEVISÃO)	06131	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO
57045	MASSAGISTA	06142	MÉDICO NEUROLOGISTA
08220	MATEMÁTICO	06126	MÉDICO NUCLEAR

Esta tabela continua na próxima página

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
06145	MÉDICO OBSTETRA	05290	OUTROS BACTERIOLOGISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06147	MÉDICO OFTALMOLOGISTA		
06168	MÉDICO ONCOLOGISTA CIRÚRGICO	19190	OUTROS BIBLIOTECÁRIOS, ARQUIVOLOGISTAS E MUSEÓLOGOS
06129	MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO		
06121	MÉDICO ONCOLOGISTA PEDIÁTRICO	05190	OUTROS BIOLOGISTAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06150	MÉDICO ORTOPEDISTA		
06152	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	57090	OUTROS CABELEIREIROS, ESPECIALISTAS EM TRATAMENTO DE BELEZA E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
06190	MÉDICO OUTROS MÉDICOS		
06172	MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO	06390	OUTROS CIRURGIÕES-DENTISTAS
06155	MÉDICO PEDIATRA	03890	OUTROS DESENHISTAS TÉCNICOS
06164	MÉDICO PLANTONISTA	09990	OUTROS ECONOMISTAS, ADMINISTRADORES, CONTADORES E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
06157	MÉDICO PNEUMOTISIOLOGISTA		
06160	MÉDICO PROCTOLOGISTA	07190	OUTROS ENFERMEIROS
06162	MÉDICO PSIQUIATRA	02090	OUTROS ENGENHEIROS AGRÔNOMOS, FLORESTAIS E DE PESCA
06165	MÉDICO RADIOLOGISTA		
06167	MÉDICO RADIOTERAPEUTA	02190	OUTROS ENGENHEIROS CIVIS E ARQUITETOS
06130	MÉDICO REUMATOLOGISTA	02790	OUTROS ENGENHEIROS DE MINAS E GEÓLOGOS
06140	MÉDICO SANITARISTA	02290	OUTROS ENGENHEIROS DE OPERAÇÕES E DESENHISTAS INDUSTRIAIS
06156	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA		
06170	MÉDICO UROLOGISTA	02890	OUTROS ENGENHEIROS DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS
06105	MÉDICOS, EM GERAL (CLÍNICO GERAL)		
71105	MINEIRO, EM GERAL	02390	OUTROS ENGENHEIROS ELETRICISTAS E ENGENHEIROS ELETRÔNICOS
06820	NUTRICIONISTA (SAÚDE PÚBLICA)		
06810	NUTRICIONISTA, EM GERAL	02490	OUTROS ENGENHEIROS MECÂNICOS
74985	OPERADOR DE CONCENTRAÇÃO	02690	OUTROS ENGENHEIROS METALÚRGICOS
07730	OPERADOR DE ELETROCARDIOGRAFO	02590	OUTROS ENGENHEIROS QUÍMICOS
07740	OPERADOR DE ELETROENCEFALÓGRAFO	02990	OUTROS ENGENHEIROS, ARQUITETOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
74980	OPERADOR DE LABORATÓRIO		
07720	OPERADOR DE RAIOS-X	08190	OUTROS ESTATÍSTICOS
14940	ORIENTADOR EDUCACIONAL	06790	OUTROS FARMACÊUTICOS
07525	ORTOPTISTA	01290	OUTROS FÍSICOS
07530	OTICO	21490	OUTROS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS SUPERIORES
57290	OUTRO PESSOAL DE ENFERMAGEM, PARTEIRAS, LABORATÓRIOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS (EXCETO ENFERMEIROS)	12990	OUTROS JURISTAS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
01990	OUTROS QUÍMICOS, FÍSICOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	06590	OUTROS MÉDICOS VETERINÁRIOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS
		07990	OUTROS MÉDICOS, CIRURGIÕES-DENTISTAS, MÉDICOS VETERINÁRIOS, ENFERMEIROS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
12190	OUTROS ADVOGADOS		
31990	OUTROS AGENTES DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES		

		06890	OUTROS NUTRICIONISTAS E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS
59290	OUTROS AGENTES DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS E EMBALSAMADORES		
		07790	OUTROS OPERADORES DE EQPTO MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS
08390	OUTROS ANALISTAS DE SISTEMAS		
07390	OUTROS ASSISTENTES SOCIAIS	07590	OUTROS ORTOPTISTAS E ÓTICOS

Esta tabela continua na próxima página

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
61290	OUTROS PRODUTORES AGROPECUÁRIOS ESPECIALIZADOS	03990	OUTROS TÉCNICOS E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
61190	OUTROS PRODUTORES AGROPECUÁRIOS POLIVALENTES	74790	OUTROS TRABALHADORES DA PRODUÇÃO E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS
13290	OUTROS PROFESSORES DE CIÊNCIAS FÍSICAS E QUÍMICAS DE ENSINO SUPERIOR	49090	OUTROS TRABALHADORES DE COMÉRCIO E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES
13690	OUTROS PROFESSORES DE CIÊNCIAS HUMANAS DE ENSINO SUPERIOR	45290	OUTROS VENDEDORES AMBULANTES, VENDEDORES A DOMICÍLIO E JORNALEIROS
13190	OUTROS PROFESSORES DE DISCIPLINAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO SUPERIOR	58250	PAPILOSCOPISTA POLICIAL
14190	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO DE SEGUNDO GRAU	57260	PARTEIRA
14590	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO ESPECIAL	06530	PATOLOGISTA (MEDICINA VETERINÁRIA)
14390	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO PRÉ-ESCOLAR	14945	PEDAGOGO
13990	OUTROS PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	57055	PEDICURO
14490	OUTROS PROFESSORES E INSTRUTORES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	66320	PESCADOR ARTESANAL
14990	OUTROS PROFESSORES NÃO-CLASSIFICADOS SOB OUTRAS EPÍGRAFES	66220	PESCADOR INDUSTRIAL
19998	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	18125	PREPARADOR FÍSICO
19999	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL TECNICO E MEDIO	12940	PROCURADOR DE EMPRESA
08490	OUTROS PROGRAMADORES DE COMPUTADOR	61120	PRODUTOR AGRÍCOLA POLIVALENTE
07490	OUTROS PSICÓLOGOS	61110	PRODUTOR AGROPECUÁRIO, EM GERAL
01190	OUTROS QUÍMICOS	61130	PRODUTOR DE PECUÁRIA POLIVALENTE
19290	OUTROS SOCIÓLOGOS, ANTROPÓLOGOS E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS	14520	PROFESSOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIAS MENTAIS
03190	OUTROS TÉCNICOS DE BIOLOGIA, AGRONOMIA E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS	14530	PROFESSOR DE CEGOS
03090	OUTROS TÉCNICOS DE CONTABILIDADE, ESTATÍSTICA, ECONOMIA DOMÉSTICA E ADMINISTRAÇÃO	14540	PROFESSOR DE SURDOS-MUDOS
03490	OUTROS TÉCNICOS DE ELETRICIDADE, ELETRÔNICA E TELECOMUNICAÇÕES	14960	PROFESSOR DE TÉCNICAS AUDIOVISUAIS
07290	OUTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS (EXCETO ENFERMEIROS)	08420	PROGRAMADOR DE COMPUTADOR
03590	OUTROS TÉCNICOS DE MECÂNICA	07435	PSICÓLOGO CLÍNICO
03290	OUTROS TÉCNICOS DE MINERAÇÃO, METALURGIA E GEOLOGIA	07415	PSICÓLOGO DO TRABALHO
03390	OUTROS TÉCNICOS DE OBRAS CIVIS, AGRIMENSURA, ESTRADAS, SANEAMENTO E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS	07425	PSICÓLOGO EDUCACIONAL
03690	OUTROS TÉCNICOS DE QUÍMICA E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS	07460	PSICÓLOGO SOCIAL
		07410	PSICOLOGO, EM GERAL
		01145	QUÍMICO (PETRÓLEO)
		01125	QUÍMICO (TRATAMENTO DE ÁGUA)
		01155	QUÍMICO AGRÍCOLA
		01150	QUÍMICO ANALISTA
		01105	QUÍMICO INDUSTRIAL, EM GERAL (EXCETO QUÍMICO AGRÍCOLA)
		01110	QUÍMICO, EM GERAL
		07945	QUIROPATA
		15240	REPÓRTER
		71620	SALINEIRO (SAL MARINHO)
		19220	SOCIÓLOGO
		57281	SOCORRISTA HABILITADO

		14930	SUPERVISOR EDUCACIONAL
18190	OUTROS TÉCNICOS DESPORTIVOS E TRABALHADORES ASSEMBELHADOS	94920	TAXIDERMISTA
		03120	TÉCNICO AGRÍCOLA

Esta tabela continua na próxima página

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 06 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO (cont.)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
03110	TÉCNICO AGROPECUÁRIO, EM GERAL	07948	TECNICO DE RADIOLOGIA
03218	TÉCNICO DE ACABAMENTO	03212	TÉCNICO DE REDUÇÃO (PRIMEIRA FUSÃO)
03214	TÉCNICO DE ACIARIA	03215	TÉCNICO DE REFRAATÁRIO
03330	TÉCNICO DE AGRIMENSURA	03370	TECNICO DE SANEAMENTO
03980	TÉCNICO DE ALIMENTOS	03945	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
07220	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA	08425	TÉCNICO DE TELEPROCESSAMENTO
07291	TECNICO DE ENFERMAGEM DO PSF	03965	TÉCNICO DE UTILIDADE (PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE VAPOR, GASES, ÓLEOS, COMBUSTÍVEIS, ENERGIA, OXIGÊNIO E SUBPRODUTOS)
07215	TECNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO		
07230	TECNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIATRICA	03150	TÉCNICO DE VETERINÁRIA
07210	TECNICO DE ENFERMAGEM, EM GERAL	03988	TÉCNICO ELETROMECAÂNICO
03030	TÉCNICO DE ESTATÍSTICA	03410	TÉCNICO ELETRÔNICO, EM GERAL
03360	TÉCNICO DE ESTRADAS	07238	TECNICO EM EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR
03219	TÉCNICO DE FUNDIÇÃO (USINAGEM DE PEÇAS DE METAIS)	03650	TÉCNICO EM FARMÁCIA
03230	TÉCNICO DE GEOLOGIA	07946	TECNICO EM LABORATÓRIO
03350	TÉCNICO DE HIDROGRAFIA	07550	TECNICO EM ORIENTACAO E MOBILIDADE DE CEGOS E DEFEITOS VISUAIS
07935	TECNICO DE HIGIENE DENTAL		
03140	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	07236	TECNICO EM REABILITAÇÃO
03630	TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO)	07234	TECNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
		03510	TÉCNICO MECÂNICO, EM GERAL
03216	TÉCNICO DE LAMINAÇÃO	03210	TÉCNICO METALÚRGICO, EM GERAL
03445	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE COMUTAÇÃO TELEFÔNICA	03605	TÉCNICO QUÍMICO, EM GERAL
		02385	TECNÓLOGO EM ELETRICIDADE E ELETRÔNICA
03447	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE TRANSMISSÃO	03225	TECNÓLOGO EM PROCESSO DE PRODUÇÃO E USINAGEM
03435	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA	07630	TERAPEUTA OCUPACIONAL
03436	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA (MÁQUINAS E VEÍCULOS AUTOMOTORES)	07690	TERAPEUTAS, EM GERAL (OUTROS TERAPEUTAS)
		03380	TOPÓGRAFO
03440	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA	02180	URBANISTA
03442	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA (CIRCUITOS DE MÁQUINAS COM COMANDO NUMÉRICO)	64940	VACINADOR
		45230	VENDEDOR A DOMICÍLIO
03220	TÉCNICO DE MINERAÇÃO (PETRÓLEO E GÁS NATURAL)	45220	VENDEDOR AMBULANTE
		06510	VETERINÁRIO, EM GERAL
03205	TÉCNICO DE MINERAÇÃO, EM GERAL	57230	VISITADOR SANITÁRIO
03315	TÉCNICO DE OBRAS CIVIS	63920	VIVEIRISTA AGRÍCOLA
07950	TECNICO DE ORTOPEdia	63925	VIVEIRISTA FLORESTAL
03130	TÉCNICO DE PECUÁRIA	05130	ZOÓLOGO
03160	TÉCNICO DE PISCICULTURA	06540	ZOOTECNISTA

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 07 – CLASSES DE PRODUTOS

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
01	MEDICAMENTO	07	PERFUME
02	DROGA	08	SANEANTE DOMISSANITÁRIO
03	INSUMO FARMACÊUTICO	09	ALIMENTO
04	CORRELATO	10	ADITIVO PARA ALIMENTO
05	COSMÉTICO	12	EMBALAGEM
06	PRODUTO DE HIGIENE		

Tabela 08 – ATIVIDADES (PRODUTOS)

CÓDIGO	TIPO	CÓDIGO	TIPO
01	FABRICAR	09	TRANSPORTAR
02	IMPORTAR	10	EXPEDIR
03	PRODUZIR	11	ARMAZENAR
04	TRANSFORMAR	12	EMBALAR
05	PURIFICAR	13	FRACIONAR
06	EXTRAIR	14	DISTRIBUIR
07	SINTETIZAR	15	MANIPULAR
08	ESTERILIZAR		

Tabela 09 – CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS

CLASSE DE MEDICAMENTOS		CLASSE DE ALIMENTOS	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
001	ALOPÁTICOS – ANOVULATÓRIOS	015	ACÚCARES
002	ALOPÁTICOS – ANTIBIÓTICOS	016	ADITIVOS /AROMATIZANTES/AROMAS
115	ALOPÁTICOS – CEFOSPORÍNICOS E PENICILÍNICOS	017	ADITIVOS DE SUBSTÂNCIA ÚNICA
003	ALOPÁTICOS - CONTROLE ESPECIAL	018	ADITIVOS FORMULADOS
004	ALOPÁTICOS - DEMAIS CATEGORIAS	019	ADOÇANTES
005	ALOPÁTICOS – ENTORPECENTES	020	ÁGUA NATURAL
006	ALOPÁTICOS – HEMODERIVADOS	021	ÁGUAS MINERAIS
007	ALOPÁTICOS – HORMÔNIOS	022	ÁGUAS PURIFICADAS ADICIONADAS DE SAIS
008	ALOPÁTICOS – ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS	023	ALIMENTOS E BEBIDAS COM INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR
009	ALOPÁTICOS – PSICOTRÓPICOS	113	ALIMENTOS ADICIONADOS DE NUTRIENTES ESSENCIAIS
011	FITOTERÁPICOS	114	ALIMENTOS COM ALEGAÇÕES DE PROPRIEDADES FUNCIONAIS E /OU DE SAÚDE
012	HOMEOPÁTICOS	024	ALIMENTOS CONGELADOS
014	PRODUTOS OFICINAIS	025	ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL(*)
124	OPOTERÁPICOS	026	ALIMENTOS INFANTIS
145	SOROS E VACINAS	027	ALIMENTOS PARA CONROLE DE PESO
146	SPGV – SOLUÇÃO PARENTERAL DE GRANDE VOLUME	028	ALIMENTOS PARA DIETAS COM INGESTÃO CONTROLADA DEACÚCARES
CLASSE DE DROGAS		029	ALIMENTOS PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE NUTRIENTES
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	030	ALIMENTOS PARA DIETAS ENTERAIS
010	DROGAS	031	ALIMENTOS PARA GESTANTES E NUTRIZES
130	PRECURSORES	032	ALIMENTOS PARA IDOSOS
CLASSE DE INSUMOS FARMACEUTICOS		033	ALIMENTOS PARA PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	034	AMIDOS E FÉCULAS
013	INSUMOS FARMACÊUTICOS	035	BALAS, BOMBONS E SIMILARES
CLASSE DE COSMÉTICOS		036	BEBIDAS NÃO ALCOÓLOCAS (*)
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	037	BISCOITOS
084	COSMÉTICOS	038	CAFÉS
138	REPELENTE	039	CEREAIS E DERIVADOS
090	OUTROS COSMÉTICOS	040	CHÁS

Esta tabela continua na próxima página

Tabelas

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 09 – CLASSES E CATEGORIAS DE PRODUTOS (cont.)			
CLASSE DE PERFUMES		CLASSE DE ALIMENTOS	
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO
086	PERFUMES	041	COADJUVANTES DE TECNOLOGIA
085	ODORIZANTES DE AMBIENTE	042	COLORÍFICO
CLASSE DE PRODUTOS DE HIGIENE		043	COMPOSTO DE ERVA-MATE
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	044	COMPOSTO LÍQUIDO PRONTO PARA O CONSUMO
087	PRODUTOS DE HIGIENE	045	CONDIMENTOS PREPARADOS
088	PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL (ESCOVA E FIO/FITA DENTAL)	048	CREMES VEGETAIS
089	PRODUTOS DE HIGIENE P/ ABSORÇÃO DE LÍQ. CORPORAIS (TAMPÃO, ABSORVENTES E FRALDAS)	049	DOCES
CLASSE DE CORRELATOS		050	EMBALAGENS
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	051	EMBALAGENS RECICLADAS
099	ACESSÓRIOS	052	ERVA MATE
100	APARELHOS	053	ESPECIARIAS/TEMPERO
101	BOLSA DE SANGUE	054	FARINHAS
102	EQUIPAMENTOS	055	FARINHAS DE TRIGO E OU DE MILHO FORTIFICADAS COM FERRO (*)
103	INSTRUMENTOS	056	FRUTAS (DESSECADAS E LIOFILIZADAS)
104	MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL	116	FRUTAS EM CONSERVAS
105	MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL	117	GELADOS COMESTÍVEIS
106	MATERIAL OU ARTIGO LÍQUIDO	118	GELÉIA DE MOCOTÓ
107	MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO	119	GELÉIAS (FRUTAS)
108	MATERIAL OU ARTIGO SÓLIDO	120	GELO
109	MOBILIÁRIOS (ESPECÍFICO DA ÁREA DE SAÚDE)	121	MASSAS
110	OUTROS CORRELATOS	122	NOVOS ALIMENTOS E OU NOVOS INGREDIENTES
111	PRESERVATIVO	123	ÓLEOS E GORDURAS VEGETAIS
112	PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO "IN VITRO"	125	PÃES
CLASSE DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS		126	PASTAS E PATÊS VEGETAIS
CÓDIGO	CATEGORIA DE PRODUTO	128	POLPA DE FRUTAS
150	LIMPEZA GERAL – ALVEJANTES	129	POLPA DE VEGETAIS
151	LIMPEZA GERAL – BRANQUEADORES	127	PÓS OU MISTURAS PARA O PREPARO DE ALIMENTOS E BEBIDAS
152	LIMPEZA GERAL – DESINCROSTANTES	131	PREPARAÇÕES E PRODUTOS PARA TEMPERO A BASE DE SAL
153	LIMPEZA GERAL –DETERGENTES	132	PRODUTOS DE CACAU / CHOCOLATE
154	LIMPEZA GERAL –FINALIZADORES	133	PRODUTOS DE CÔCO
155	LIMPEZA GERAL –LIMPADORES	134	PRODUTOS DE CONFEITARIA
156	LIMPEZA GERAL –NEUTRALIZADORES DE ODORES	135	PRODUTOS DE FRUTAS, CEREAIS E LEGUMES PARA USO EM IOGURTES E SIMILARES
157	LIMPEZA GERAL –POLIDORES DE METAIS	136	PRODUTOS DE SOJA
158	LIMPEZA GERAL –PRÉ E POS LAVAGEM	137	PRODUTOS DE TOMATE
159	LIMPEZA GERAL – REMOVEDORES	139	SAL
160	LIMPEZA GERAL – SABÕES	140	SAL HIPOSSÓDICO / SUCEDÂNEOS DE SAL
161	LIMPEZA GERAL – SAPONÁCEOS	141	SALGADINHOS
162	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – ALGICIDAS	142	SEMENTES OLEAGINOSAS
163	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – DESINFESTANTES	143	SOBREMESAS E PÓS PARA SOBREMESAS
164	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – ESTERILIZANTES	144	SOPAS DESIDRATADAS
165	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – DESODORIZANTES	147	SUPLEMENTO VITAMÍNICO E/OU MINERAL
166	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – FUNGICIDAS	148	VEGETAIS DESSECADOS E/OU LIOFILISADOS
167	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – GERMICIDAS	046	VEGETAIS EM CONSERVA (EXCETO PALMITO)
168	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – SANITIZANTES	047	VEGETAIS EM CONSERVA (PALMITO)
169	PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA – POTABILIZADORES	057	ALIMENTOS IRRADIADOS
170	PRODUTOS BIOLÓGICOS		
171	DESINFESTANTES – INSETICIDA		
172	DESINFESTANTES – JARDINAGEM AMADORA		
173	DESINFESTANTES – MOLUSCICIDAS		
174	DESINFESTANTES – RATICIDAS		
175	DESINFESTANTES – REPELENTE		

(*) NO CASO DE COMPETÊNCIA DA ÁREA DA SAÚDE

Tabela 10 – ATIVIDADES TERCEIRIZADAS	
CÓDIGO	TIPO
11	ARMAZENAR
12	EMBALAR
16	REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO