|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO ESTADUAL – RASI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIE N.°** |  | **RELATÓRIO N.°** |  |
| **SUPERVISÃO REGIONAL** |  | **DATA/PERÍODO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE** | | **ANEXOS** | | **REALIZADO** |
| **Obrigatório** | **Facultativo** |
| **01** | **Vistoria para Registro** | **V** | **I** |  |
| **02** | **Liberação de Seção** | **V** | **I** |  |
| **03** | **Liberação de Atividades** | **V** | **I** |  |
| **04** | **Avaliação de aspectos gerais (IL)** | **I** | **-** |  |
| **05** | **Avaliação de Programas de Autocontrole (IL)** | **II** | **-** |  |
| **06** | **Conferência de Plano de Ação** | **V** | **I ou II ou III** |  |
| **07** | **Auditoria Periódica do SIE** | **III** | **V** |  |
| **08** | **SIM – SUSAF-RS** | **IV** | **-** |  |
| **09** | **Agregar** | **I e V** | **-** |  |
| **10** | **Solicitação do Ministério Público** | **V** | **I ou II ou III** |  |
| **11** | **Outros. Descreva:** | **V** | **I ou II ou III** |  |

**Legenda:** **IL** – Inspeção Local; **SIE** – Serviço de Inspeção Estadual; **FEA** – Fiscal Estadual Agropecuário; **SIM** – Serviço de Inspeção Municipal; **SUSAF-RS** – Sistema Unificado Estadual de Sanidade Agroindustrial Familiar, Artesanal e de Pequeno Porte; **I** – Avaliação do Estabelecimento; **II** – Avaliação dos Programas de Autocontrole; **III** – Avaliação da Equipe de Inspeção Local; **IV** – Vistoria de Conformidade do SUSAF-RS; **V** – Considerações Finais / Parecer.

|  |  |
| --- | --- |
| **FISCAIS ESTADUAIS AGROPECUÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA ATIVIDADE** | |
| **01** |  |
| **02** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** | | | | |
| **RAZÃO SOCIAL** |  | | | |
| **ENDEREÇO** |  | | | |
| **MUNICÍPIO** |  | **CNPJ / CPF** |  | |
| **RESPONSÁVEL LEGAL** |  | **PRESENTE NA ATIVIDADE?** | |  |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** |  | **PRESENTE NA ATIVIDADE?** | |  |
| **CLASSIFICAÇÃO** |  | | | |
| **LICENÇA OPERACIONAL N.°** |  | **VALIDADE** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE INSPEÇÃO LOCAL** | | | | | | | |
| **MÉDICO VETERINÁRIO** |  | **FEA** |  | **TCT** |  | **HABILITADO** |  |
| **MÉDICO VETERINÁRIO** |  | **FEA** |  | **TCT** |  | **HABILITADO** |  |
| **MÉDICO VETERINÁRIO** |  | **FEA** |  | **TCT** |  | **HABILITADO** |  |
| **TÉCNICO** |  | | | **TCT** |  | **SERVIDOR RS** |  |
| **N.° AUXILIARES CEDIDOS** |  | | | | | | |

**Legenda:** **TCT** – Médico Veterinário Vinculado por Termo de Cooperação Técnica.

|  |
| --- |
| **ANEXO I – AVALIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última avaliação do estabelecimento? | |  | | | | |
| **1.2** | Existe plano de ação? | |  |  |  |  |  |
| **1.3** | O plano de ação foi cumprido? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

**Legenda:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **ASPECTOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **2.1** | A pavimentação da área externa impede a formação de poças de água, barro e poeira e permite a sua limpeza? | |  |  |  |  |  |
| **2.2** | A área industrial é totalmente delimitada de forma que impeça a entrada de animais indesejáveis? | |  |  |  |  |  |
| **2.3** | As áreas adjacentes ao estabelecimento não oferecem riscos higiênico-sanitários e são livres de odores indesejáveis? | |  |  |  |  |  |
| **2.4** | Os pisos apresentam boas condições de higiene e conservação e possuem caimento em direção aos ralos e canaletas, quando necessário? | |  |  |  |  |  |
| **2.5** | Os ralos são sifonados e se encontram em boas condições de higiene e conservação? | |  |  |  |  |  |
| **2.6** | Quando há presença de grades protetoras nas canaletas, essas são removíveis? | |  |  |  |  |  |
| **2.7** | As paredes apresentam boas condições de higiene e conservação, com impermeabilização quando necessário? | |  |  |  |  |  |
| **2.8** | Os equipamentos apresentam boas condições de higiene e conservação? | |  |  |  |  |  |
| **2.9** | Todos os equipamentos que entram em contato direto ou indireto com os produtos são de inox ou outro material adequado? | |  |  |  |  |  |
| **2.10** | Os materiais dos equipamentos/utensílios permitem uma higienização eficiente? | |  |  |  |  |  |
| **2.11** | O teto/forro apresenta boas condições de higiene e conservação? | |  |  |  |  |  |
| **2.12** | As aberturas (janelas, óculos, exaustores e portas) apresentam boas condições de higiene e conservação? | |  |  |  |  |  |
| **2.13** | As aberturas (janelas, óculos, exaustores e portas) apresentam fechamento automático das portas ou telas de proteção quando necessário? | |  |  |  |  |  |
| **2.14** | A iluminação é adequada, possui proteção (contra queda e estilhaçamento) e é suficiente nas diversas áreas, em especial nas áreas de inspeção, bem como a fiação elétrica da iluminação e dos equipamentos está protegida? | |  |  |  |  |  |
| **2.15** | A ventilação e a exaustão são adequadas nas diferentes seções? | |  |  |  |  |  |
| **2.16** | Há pias e higienizadores de utensílios em todos os locais necessários? | |  |  |  |  |  |
| **2.17** | Há renovação constante de água nos higienizadores? | |  |  |  |  |  |
| **2.18** | As pias e equipamentos possuem canalização adequada, de forma que não se acumulem águas residuais nos equipamentos e no piso? | |  |  |  |  |  |
| **2.19** | A disposição dos equipamentos, calhas e canalizações permite a adequada circulação de pessoas e produtos? | |  |  |  |  |  |
| **2.20** | Os lubrificantes utilizados em rolamentos ou demais equipamentos, caso houver risco de contato com os produtos, são de grau alimentício apropriado? | |  |  |  |  |  |
| **2.21** | Existe estrutura adequada para higienização de caixas/formas e para seu armazenamento após higienizadas? | |  |  |  |  |  |
| **2.22** | A área de expedição possui estrutura adequada para a proteção das operações nela realizadas (acoplagem de veículos transportadores ou óculo adequado com projeção de cobertura)? | |  |  |  |  |  |
| **2.23** | Os resíduos industriais e o lixo produzido são acondicionados em local adequado, com boa organização e livre de odores indesejáveis, até seu descarte? | |  |  |  |  |  |
| **2.24** | A fonte produtora de calor (caldeira) é adequada e seu entorno está organizado e livre de entulhos? | |  |  |  |  |  |
| **2.25** | O nível de cloro está de acordo com a legislação vigente? | |  |  |  |  |  |
| **2.26** | Os reservatórios de água são mantidos em boas condições de higiene e conservação (com proteção adequada)? | |  |  |  |  |  |
| **2.27** | Não há pragas ou vestígios de pragas nas áreas interna e externa? | |  |  |  |  |  |
| **2.28** | Há barreiras sanitárias completas e funcionais em todos os acessos de pessoal às seções de produção/manipulação de produtos? | |  |  |  |  |  |
| **2.29** | Os funcionários utilizam uniformes limpos e completos? | |  |  |  |  |  |
| **2.30** | Os uniformes são diferenciados conforme a função do funcionário? | |  |  |  |  |  |
| **2.31** | Os manipuladores possuem hábitos higiênicos adequados, utilizam a barreira sanitária, apresentam-se barbeados e sem uso de maquiagem, adornos ou perfumes? | |  |  |  |  |  |
| **2.32** | Os vestiários e sanitários são suficientes, funcionais e apresentam boas condições de higiene, conservação e organização? | |  |  |  |  |  |
| **2.33** | Os equipamentos de proteção individual (EPIs) utilizados apresentam boas condições de higiene e conservação e são guardados em local adequado? | |  |  |  |  |  |
| **2.34** | Possui local adequado para higienização e armazenamento dos uniformes ou contrato com empresa terceirizada? | |  |  |  |  |  |
| **2.35** | Existe água quente e/ou vapor disponível para a higienização e para a execução de processos quando necessária? | |  |  |  |  |  |
| **2.36** | O estabelecimento possui dependências e equipamentos mínimos para realizar o processamento a que se dispõe e estão em número suficiente para a atividade executada, incluindo os anexos? | |  |  |  |  |  |
| **2.37** | As dependências são utilizadas para o fim que se destinam? | |  |  |  |  |  |
| **2.38** | Há ausência de contrafluxo e outras fontes de contaminação? | |  |  |  |  |  |
| **2.39** | Há ausência de trânsito/armazenamento de material estranho no interior da indústria? | |  |  |  |  |  |
| **2.40** | A matéria-prima (inclusive as destinadas ao aproveitamento condicional) está devidamente acondicionada? | |  |  |  |  |  |
| **2.41** | Existem depósitos (almoxarifados), devidamente segregados, de acordo com a natureza do que é armazenado, em boas condições de higiene, conservação e organização? | |  |  |  |  |  |
| **2.42** | Não há manipulação de embalagens secundárias na área de produção? | |  |  |  |  |  |
| **2.43** | A produção de frio é adequada conforme a legislação vigente nas seções obrigatoriamente climatizadas (desossa, carne moída, fatiamento, produção, embalagem de queijos, seção de ralagem e toalete de queijos)? | |  |  |  |  |  |
| **2.44** | As câmaras e túneis apresentam boas condições de higiene, conservação e organização? | |  |  |  |  |  |
| **2.45** | Há prateleiras, estrados e paletes para adequada estocagem? | |  |  |  |  |  |
| **2.46** | As temperaturas dos produtos estão de acordo com a legislação vigente nas diferentes etapas de produção? | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| **2.47** | As datas de produção e validade e os lotes estão registrados de forma correta, clara e indelével nos respectivos rótulos ou embalagens? | |  |  |  |  |  |
| **2.48** | Os produtos recolhidos ou devolvidos são acondicionados em local adequado para a finalidade? | |  |  |  |  |  |
| **2.49** | Os pisos dos currais e pocilgas estão adequadamente conservados e impedem que os animais escorreguem? | |  |  |  |  |  |
| **2.50** | As cercas, muretas e/ou muros dos currais e pocilgas estão adequadamente conservados e não apresentam materiais perfurocortantes? | |  |  |  |  |  |
| **2.51** | Os bebedouros estão limpos e são funcionais e suficientes para a quantidade de animais alojados? | |  |  |  |  |  |
| **2.52** | A capacidade de lotação dos currais e pocilgas está sendo respeitada? | |  |  |  |  |  |
| **2.53** | É realizada a segregação de animais, com sinais de sofrimento ou com alguma restrição para o abate normal, no seu recebimento? | |  |  |  |  |  |
| **2.54** | A insensibilização e a sangria são eficientes? | |  |  |  |  |  |
| **2.55** | Os locais de ocorrência de um Ponto Crítico de Controle (PCC) estão identificados visualmente? | |  |  |  |  |  |
| **2.56** | A remoção, segregação e destinação do MER estão sendo realizadas conforme preconizado? | |  |  |  |  |  |
| **2.57** | O estabelecimento mantém os processos de registro de produtos e rótulos atualizados no Sistema de Defesa Agropecuária (SDA)? | |  |  |  |  |  |
| **2.58** | Os produtos são elaborados e rotulados conforme processos de fabricação e croquis aprovados no SDA? | |  |  |  |  |  |
| **2.59** | O estabelecimento respeita a capacidade máxima de produção estabelecida pelo órgão ambiental? | |  |  |  |  |  |
| **2.60** | As instalações, equipamentos e capacidade de produção estão de acordo com o projeto aprovado (Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento)? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |
| **Ações fiscais imediatas (se aplicável)** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | **CONCLUSÕES** | | **AVALIAÇÃO** |
| **3.1** | *O estabelecimento apresenta condições* ***satisfatórias*** *higiênico-sanitárias, estruturais e documentais, conforme legislação vigente.* | |  |
| **3.2** | *O estabelecimento apresenta* ***deficiências*** *nas condições higiênico-sanitárias, estruturais e/ou documentais, conforme legislação vigente.* | |  |
| **3.3** | *O estabelecimento apresenta* ***graves deficiências*** *nas condições higiênico-sanitárias, estruturais e/ou documentais, conforme legislação vigente, com possível risco à saúde e/ou aos interesses do consumidor.* | |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | |

**Para os itens 3.1 e 3.2, o estabelecimento deve elaborar um PLANO DE AÇÃO para correção das não conformidades apontadas nos comentários, de forma imediata ou no prazo de 15 dias conforme a gravidade, o qual deve ser apresentado para aprovação e acompanhamento da Inspeção Local.**

**Para o item 3.3, além do disposto no parágrafo anterior, o relatório deverá ser encaminhado à DIPOA, que acompanhará e emitirá documento com prazo para correção das não conformidades.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEA RESPONSÁVEL** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **ESTABELECIMENTO** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO II – AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última verificação dos programas de autocontrole? | |  | | | | |
| **1.2** | Existe plano de ação? | |  |  |  |  |  |
| **1.3** | O plano de ação foi cumprido? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

**Legenda:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2** | **PROGRAMAS DE AUTOCONTROLES - PAC** | | **AVALIAÇÃO** |
| **2.1** | Manual de Boas Práticas de Fabricação – Parte Introdutória | |  |
| **2.2** | PAC 01 – Manutenção das Instalações e Equipamentos | |  |
| **2.3** | PAC 02 – Ventilação | |  |
| **2.4** | PAC 03 – Iluminação | |  |
| **2.5** | PAC 04 – Água de Abastecimento | |  |
| **2.6** | PAC 05 – Águas Residuais | |  |
| **2.7** | PAC 06 – Controle Integrado de Pragas | |  |
| **2.8** | PAC 07 – Limpeza e Sanitização – PPHO | |  |
| **2.9** | PAC 08 – Higiene, Hábitos Higiênicos e Saúde dos Operários | |  |
| **2.10** | PAC 09 – Procedimentos Sanitários das Operações – PSO | |  |
| **2.11** | PAC 10 – Controle de Matérias-Primas, Ingredientes e Material de Embalagens | |  |
| **2.12** | PAC 11 – Controle de Temperaturas | |  |
| **2.13** | PAC 12 – Calibração e Aferição de Instrumentos de Controle de Processo | |  |
| **2.14** | PAC 13 – Testes Microbiológicos e Físico-Químicos | |  |
| **2.15** | PAC 14 – Abate Humanitário | |  |
| **2.16** | PAC 15 – Rastreabilidade e *Recall* | |  |
| **2.17** | PAC 16 – Treinamentos de Funcionários | |  |
| **2.18** | PAC 17 – Controle de Fraudes | |  |
| **2.19** | PAC 18 – APPCC | |  |
| **2.20** | PAC 19 – Material Especificado de Risco - MER | |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAC:** | Data da última avaliação: |
| Detém controle Não detém controle | |
| Ressalvas: | |
| Ações fiscais adotadas (se aplicável): | |
| Observações/Documentos, programas, setores avaliados: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAC:** | Data da última avaliação: |
| Detém controle Não detém controle | |
| Ressalvas: | |
| Ações fiscais adotadas (se aplicável): | |
| Observações/Documentos, programas, setores avaliados: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAC:** | Data da última avaliação: |
| Detém controle Não detém controle | |
| Ressalvas: | |
| Ações fiscais adotadas (se aplicável): | |
| Observações/Documentos, programas, setores avaliados: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | **CONCLUSÕES** | | **AVALIAÇÃO** |
| **3.1** | *O estabelecimento apresenta* ***satisfatória*** *a implantação e a implementação dos programas de autocontrole, conforme a legislação vigente.* | |  |
| **3.2** | *O estabelecimento apresenta* ***deficiências*** *na implantação e a implementação dos programas de autocontrole, conforme a legislação vigente.* | |  |
| **3.3** | *O estabelecimento* ***não*** *implantou e* ***não*** *implementou os programas de autocontrole conforme a legislação vigente, com possível risco à saúde e/ou aos interesses do consumidor.* | |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | |

**O estabelecimento deve elaborar um PLANO DE AÇÃO para correção das RESSALVAS apontadas, no prazo de 15 dias, o qual deve ser apresentado para aprovação e acompanhamento da Inspeção Local.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEA RESPONSÁVEL INSPEÇÃO LOCAL** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **ESTABELECIMENTO** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO III – AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE INSPEÇÃO LOCAL – IL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última avaliação do serviço de inspeção? | |  | | | | |
| **1.2** | Existe plano de ação? | |  |  |  |  |  |
| **1.3** | O plano de ação foi cumprido? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

**Legenda:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **INSPEÇÃO** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **2.1** | MATADOURO-FRIGORÍFICO | É realizada a inspeção *ante mortem*? |  |  |  |  |  |
| **2.2** | É realizada a inspeção *post mortem*? |  |  |  |  |  |
| **2.3** | A estrutura disponível (área útil, ábaco, pias, plataformas, DIF) é suficiente e planejada de maneira a otimizar os trabalhos da inspeção? |  |  |  |  |  |
| **2.4** | Existem auxiliares de inspeção em número suficiente para realizar as linhas de inspeção, conforme legislação vigente? |  |  |  |  |  |
|  | A inspeção nas linhas é realizada de forma efetiva? |  |  |  |  |  |
| **2.5** | Os dados de abate e condenações são lançados no Sistema de Defesa Agropecuária (SDA)? |  |  |  |  |  |
| **2.6** | Todos os auxiliares de inspeção são treinados pela IL? |  |  |  |  |  |
| **2.7** | A IL verifica a realização da remoção, segregação e destinação do MER pelo estabelecimento? |  |  |  |  |  |
| **2.8** | CARNE E DERIVADOS | A IL verifica o recebimento das matérias-primas (*in loco* e/ou documental) e a produção mensal? |  |  |  |  |  |
| **2.9** | A IL verifica o processo de fabricação dos produtos? |  |  |  |  |  |
| **2.10** | A IL verifica a formulação de produtos? |  |  |  |  |  |
| **2.11** | LEITE E DERIVADOS | A IL verifica informações sobre os transportadores e fornecedores de matéria-prima mensalmente? |  |  |  |  |  |
| **2.12** | A IL verifica o recebimento de matéria-prima e a realização de análises físico-químicas na recepção (*in loco* e/ou documental)? |  |  |  |  |  |
| **2.13** | A IL realiza a vinculação dos fornecedores de leite cru refrigerado no SDA? |  |  |  |  |  |
| **2.14** | A IL verifica a eficiência do tratamento térmico (pasteurização) do leite, *in loco* e/ou documental? |  |  |  |  |  |
| **2.15** | A IL verifica se o estabelecimento envia todos os meses amostras de leite cru de todos os fornecedores de matéria-prima para Contagem Padrão em Placas (CPP), Contagem de Células Somáticas (CCS) e composição centesimal, em laboratório da RBQL? |  |  |  |  |  |
| **2.16** | A IL verifica se o estabelecimento toma ações corretivas e elabora plano de ação quando há desvios nas análises individuais de CPP? |  |  |  |  |  |
| **2.17** | A IL verifica se o estabelecimento envia semestralmente as amostras de leite cru de todos os fornecedores de matéria-prima para pesquisa de antimicrobianos, em laboratório da RBQL? |  |  |  |  |  |
| **2.18** | OVOS E PRODUTOS DE ABELHAS | A IL verifica o recebimento das matérias-primas (*in loco* e/ou documental) e a produção mensal? |  |  |  |  |  |
| **2.19** | A IL verifica a Certidão de Registro de Estabelecimento Avícola? |  |  |  |  |  |
| **2.20** | PESCADO | A IL verifica o recebimento das matérias-primas (*in loco* e/ou documental) e a produção mensal? |  |  |  |  |  |
| **2.21** | A IL verifica as Guias de Trânsito Animal? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **VERIFICAÇÕES DA INSPEÇÃO LOCAL** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.1** | A IL dispõe de carga horária e lotação compatíveis com o horário de funcionamento do estabelecimento? | |  |  |  |  |  |
| **3.2** | A frequência da atividade de inspeção e fiscalização é cumprida, conforme legislação vigente? | |  |  |  |  |  |
| **3.3** | A IL realiza as verificações propostas no Manual de Inspeção e Fiscalização na periodicidade estabelecida? | |  |  |  |  |  |
| **3.4** | As planilhas são preenchidas de maneira clara e indelével, com registros das não conformidades e ações fiscais adotadas, bem como utiliza as planilhas e documentos padronizados? | |  |  |  |  |  |
| **3.5** | Os Relatórios de Não Conformidades (RNC) são emitidos conforme proposto no Manual de Inspeção e Fiscalização? | |  |  |  |  |  |
| **3.6** | É realizado o controle de recebimento de respostas, bem como avaliação e encerramento dos ofícios e RNC? | |  |  |  |  |  |
| **3.7** | A IL avalia e acompanha o cumprimento do plano de ação resultante de não conformidades e ressalvas apontadas em relatórios de atividades? | |  |  |  |  |  |
| **3.8** | A IL avalia os programas de autocontrole (Anexo II) do estabelecimento na frequência determinada? | |  |  |  |  |  |
| **3.9** | A IL verifica a realização e o resultado das análises laboratoriais do autocontrole do estabelecimento? | |  |  |  |  |  |
| **3.10** | Quando necessário, a IL realiza ações fiscais e/ou autuações conforme previsto na legislação vigente? | |  |  |  |  |  |
| **3.11** | A IL realiza a avaliação dos aspectos gerais do estabelecimento (Anexo I) conforme preconizado? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **ASPECTOS GERAIS** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.1** | A sede da IL possui estrutura compatível com a necessidade do serviço, é identificada e mantida em boas condições de higiene, conservação e organização? | |  |  |  |  |  |
| **4.2** | Existe identificação no uniforme para os funcionários que trabalham na inspeção? | |  |  |  |  |  |
| **4.3** | A IL tem controle dos documentos emitidos e recebidos do estabelecimento ou do Serviço Veterinário Oficial? | |  |  |  |  |  |
| **4.4** | A IL mantém registros arquivados de maneira organizada? | |  |  |  |  |  |
| **4.5** | A sede da IL dispõe do Título de Registro e Ficha do Estabelecimento? | |  |  |  |  |  |
| **4.6** | O cronograma de coletas oficiais é cumprido conforme análise de risco? | |  |  |  |  |  |
| **4.7** | Os resultados obtidos nas análises são interpretados e são tomadas as medidas cabíveis? | |  |  |  |  |  |
| **4.8** | Todos os parâmetros legais vigentes das análises microbiológicas e físico-químicas dos produtos e matérias-primas são solicitados pela IL? | |  |  |  |  |  |
| **4.9** | Os resultados obtidos nas análises são gravados no SDA? | |  |  |  |  |  |
| **4.10** | Tem controle dos lacres utilizados? | |  |  |  |  |  |
| **4.11** | A IL possui equipamentos e instrumentos necessários para os trabalhos? | |  |  |  |  |  |
| **4.12** | A IL controla que as reformas sejam aprovadas antes de serem realizadas? | |  |  |  |  |  |
| **4.13** | A IL cobra e mantém arquivadas as taxas de inspeção e fiscalização e outras taxas (FESA, FUNDESA)? | |  |  |  |  |  |
| **4.14** | A IL controla o lançamento dos dados de produção mensal e dos fornecedores de leite cru refrigerado no SDA (quando for o caso)? | |  |  |  |  |  |
| **4.15** | O estabelecimento mantém os processos de registro de produtos e rótulos atualizados no Sistema de Defesa Agropecuária (SDA)? | |  |  |  |  |  |
| **4.16** | Os produtos são elaborados e rotulados conforme processos de fabricação e croquis aprovados no SDA? | |  |  |  |  |  |
| **4.17** | O estabelecimento respeita a capacidade máxima de produção estabelecida pelo órgão ambiental? | |  |  |  |  |  |
| **4.18** | As instalações, equipamentos e capacidade de produção estão de acordo com o projeto aprovado (Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento)? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | **PARECER** | | **AVALIAÇÃO** |
| **5.1** | *A inspeção local* ***atende*** *os critérios mínimos para a realização das atividades e detém o controle do processo de produção.* | |  |
| **5.2** | *A inspeção local* ***atende parcialmente*** *os critérios mínimos para a realização das atividades e detém o controle do processo de produção, devendo cumprir as melhorias conforme descrito nos comentários.* | |  |
| **5.3** | *A inspeção local* ***não atende*** *os critérios mínimos para realização das atividades ou não detém o controle do processo de produção, devendo cumprir as melhorias solicitadas nos comentários e realizar treinamento e/ou reciclagem.* | |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | |

**A IL (FEA) deverá elaborar plano de ação para correção das não conformidades descritas nos comentários, no prazo de 15 dias, o qual será avaliado e acompanhado pela Supervisão Regional.**

**Este Relatório, bem como o plano de ação deverá ser encaminhado à DIPOA pela Supervisão Regional, para acompanhamento.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEA(s) RESPONSÁVEL (IS) PELA ATIVIDADE** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **FEA DA INSPEÇÃO LOCAL** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO IV – VISTORIA DE CONFORMIDADE DO SUSAF-RS** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM** | | | | | |
| **NOME DO SERVIÇO** | |  | | | | |
| **MUNICÍPIO** | |  | | | **TELEFONE** |  |
| **ENDEREÇO DA SEDE** | |  | | | | |
| **E-MAIL** | |  | | | **SITE** |  |
| **RESPONSÁVEL PELO SIM** | |  | | | | |
| **RELAÇÃO NOMINAL DOS VETERINÁRIOS LOTADOS NO SIM** | |  | | | | |
| **NÚMERO DE AUXILIARES E ADMINISTRATIVOS LOTADOS NO SIM** | |  | | | | |
| **CARGA HORÁRIA DA EQUIPE** | |  | | | | |
| **NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS JUNTO AO SIM** | |  |  | **CARNE** | | |
|  | **LEITE** | | |
|  | **OVOS** | | |
|  | **MEL** | | |
|  | **PESCADO** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **ÁREAS DE ATUAÇÃO AVALIADAS** | | | | | |
| **MATADOURO-FRIGORÍFICO** | | **CARNE (A)** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **PESCADO (A) Anfíbios e répteis** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **ENTREPOSTO E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO** | | **CARNE (B)** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **PESCADO (B)** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **OVOS** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **LEITE** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **MEL** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **CNPJ / CPF** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |

**Legenda para Avaliação:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **ANÁLISE DOS REQUISITOS** | | | | | | |
| **3.1** | **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (ART. 11 – DECRETO 55.324/2020)** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.1.1** | Possui controle atualizado dos estabelecimentos registrados, cancelados e com atividades suspensas? | |  |  |  |  |  |
| **3.1.2** | Os processos de registro de estabelecimento seguem o rito previsto na legislação do SIM, com toda a documentação exigida, pareceres, avaliação de projetos e vistorias? | |  |  |  |  |  |
| **3.1.3** | Possui controle atualizado dos produtos registrados e cancelados? | |  |  |  |  |  |
| **3.1.4** | Os processos de registro de produtos seguem o rito previsto na legislação do SIM, constando, no mínimo: composição, processo de fabricação e rótulo? | |  |  |  |  |  |
| **3.1.5** | Possui controle do recebimento de mapas estatísticos com verificação qualitativa dos dados de abate, incluindo as condenações/destinações e produção? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |
| **3.2** | **CONTROLE DE DOCUMENTOS (ART. 11 – DECRETO 55.324/2020)** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.2.1** | Há registro do controle de entrada, tramitação interna e saída de documentos? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |
| **3.3** | **INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SEDE DA INSPEÇÃO E RECURSOS HUMANOS (ART. 11 – DECRETO 55.324/2020)** | | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.3.1** | Materiais e equipamentos disponíveis às atividades do SIM correspondem ao descrito no programa de trabalho, tais como: mobiliário, computadores, impressoras e veículos? | |  |  |  |  |  |
| **3.3.2** | Estruturas físicas (sede, sala de reuniões) correspondem ao descrito no programa de trabalho? | |  |  |  |  |  |
| **3.3.3** | O SIM dispõe de Lei, Decreto e/ou normas complementares para a execução dos trabalhos? | |  |  |  |  |  |
| **3.3.4** | O SIM dispõe de número compatível de pessoal com as atividades a serem desenvolvidas? | |  |  |  |  |  |
| **3.3.5** | Os servidores que executam as atividades são capacitados e lotados no SIM? | |  |  |  |  |  |
| **3.3.6** | Há médico veterinário indicado para substituir o titular do SIM em seus impedimentos legais (férias, afastamentos)? | |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | | **EXECUÇÃO DA INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO (ART. 13 – DECRETO 55.324/2020)** | | | | | | | | | |
| **4.1** | | **INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ROTINA** | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.1.1** | | As instalações e equipamentos do estabelecimento estão de acordo com o projeto aprovado e conforme a legislação pertinente? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.1.2** | | O volume de produção e/ou velocidade de abate são compatíveis com as instalações e memoriais aprovados nos projetos de registro dos estabelecimentos? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.1.3** | | Os estabelecimentos cumprem os planos de ação e as exigências do SIM? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.1.4** | | Os estabelecimentos utilizam rotulagem aprovada pelo SIM para todos os produtos fabricados? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.1.5** | | O selo SUSAF-RS é utilizado apenas nos produtos publicados na tabela do *site* do SUSAF-RS? | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.2** | | **INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO PERMANENTE** | | **C** | **CR** | | **NC** | | **NA** | | **NO** |
| **4.2.1** | | A inspeção *ante* e *post mortem* é realizada por equipe de inspeção de forma equivalente à definida no Decreto n.° 10.419/2020; podendo ser auxiliada, na inspeção *post mortem*, por pessoal conforme previsto no inciso II do Art. 73 do Decreto n.° 9.013 e suas alterações? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.2** | | Inspeção *ante* e *post mortem*: são executadas as técnicas preconizadas? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.3** | | Inspeção *ante* e *post mortem*: são utilizados critérios sanitários de julgamento e de destinação? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.4** | | Inspeção *ante* e *post mortem*: há registros das atividades executadas? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.5** | | Há registros da verificação oficial do SIM dos programas e planilhas de autocontrole? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.6** | | Os registros das verificações oficiais das planilhas de controle realizadas pelo SIM estão de acordo com o informado pela empresa? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.7** | | As verificações oficiais das planilhas de controle são realizadas conforme a frequência programada? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.8** | | Os preceitos de bem-estar animal e abate humanitário são atendidos com base nas legislações vigentes? | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.2.9** | | Há controle de rastreabilidade? | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.3** | **INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO PERIÓDICA** | | | **C** | **CR** | | **NC** | | **NA** | | **NO** |
| **4.3.1** | Há registros da verificação oficial do SIM dos programas e planilhas de autocontrole? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.3.2** | Os registros de monitoramento de controle correspondem aos registros encontrados pelo SIM? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.3.3** | A frequência/programação estabelecida para as inspeções periódicas é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.4** | **IDENTIDADE E QUALIDADE DOS PRODUTOS ELABORADOS PELOS ESTABELECIMENTOS** | | | **C** | **CR** | | **NC** | | **NA** | | **NO** |
| **4.4.1** | Os controles de formulação e do processo de fabricação dos produtos atendem os regulamentos técnicos de identidade e qualidade do produto e demais legislações pertinentes? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.4.2** | A rotulagem atende à legislação pertinente e corresponde ao aprovado? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.5** | **PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE E RASTREABILIDADE** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.5.1** | Há registros das verificações oficiais do SIM *in loco* e documental dos programas e planilhas de autocontrole? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.5.2** | Os estabelecimentos possuem controle da rastreabilidade dos produtos e insumos? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.5.3** | A frequência/programação estabelecida para as inspeções é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.6** | **BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.6.1** | Os estabelecimentos possuem Manual de Boas Práticas de Fabricação descrito? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.6.2** | Há implantação dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) previstos na legislação municipal com planilhas de monitoramento, ações preventivas e corretivas? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.6.3** | Há implementação (monitoramento, ações preventivas/corretivas, verificação e registro) das boas práticas de fabricação pelo estabelecimento? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.6.4** | O SIM possui planilhas de verificação oficial de acordo com os POPs previstos na legislação municipal? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.7** | **AUTUAÇÃO E APLICAÇÃO DE PENALIDADES** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.7.1** | Os processos administrativos de julgamento de auto de infração e aplicação de penalidades seguem o rito descrito na legislação do SIM e informado no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.7.2** | As sanções e penalidades são aplicadas conforme a legislação do SIM? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.7.3** | Existe controle do histórico das autuações e da aplicação de penalidades? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.8** | **SUPERVISÃO (QUANDO APLICÁVEL)** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.8.1** | A execução das supervisões ocorre de acordo com o descrito no programa de trabalho, sendo devidamente registradas? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.8.2** | A frequência/programação estabelecida para as supervisões é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.9** | **COLETA DE AMOSTRAS PARA ANÁLISES LABORATORIAIS (ART. 3 DA IN 24/2020)** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.9.1** | Existem registros de controle e avaliação dos resultados de análises oficiais? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.9.2** | A frequência/programação de análises laboratoriais oficiais de produtos, matéria-prima e água (quando aplicável) é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.9.3** | Há adoção de medidas adequadas, em conformidade com a legislação do SIM, diante de laudos que não atendem a legislação vigente? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.9.4** | O SIM possui rede laboratorial credenciada pelo MAPA ou conveniada mediante atendimento da metodologia oficial preconizada? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.10** | **PREVENÇÃO E COMBATE À FRAUDE ECONÔMICA (ART. 3 DA IN 24/2020)** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.10.1** | Existem registros da execução das ações de prevenção e combate à fraude econômica? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.10.2** | A frequência/programação de ações de prevenção e combate à fraude é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.11** | **AÇÕES DE COMBATE ÀS ATIVIDADES CLANDESTINAS E DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA (ART. 3 DA IN 24/2020)** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.11.1** | Existem registros da execução de ações de combate às atividades clandestinas? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.11.2** | A frequência/programação de ações de combate às atividades clandestinas é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.11.3** | Existem registros da execução de ações de Educação Sanitária? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.11.4** | A frequência/programação de ações de Educação Sanitária é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |
| **4.12** | **CAPACITAÇÃO DE PESSOAL (ART. 3 – DECRETO 55.324/2020)** | | | **C** | | **CR** | | **NC** | **NA** | **NO** | |
| **4.12.1** | Existem registros dos cursos, reuniões de nivelamento e capacitações relacionadas às áreas de atuação do SIM? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **4.12.2** | A programação das ações de capacitação de pessoal é realizada conforme descrito no programa de trabalho? | | |  | |  | |  |  |  | |
| **COMENTÁRIOS** | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **PARECER** | **AVALIAÇÃO** |
| **5.1** | *O Serviço de Inspeção Municipal* ***executa*** *as ações conforme os requisitos do SUSAF-RS.* |  |
| **5.2** | *O Serviço de Inspeção Municipal* ***atende parcialmente*** *os requisitos do SUSAF-RS, havendo oportunidade de melhorias para as quais deve apresentar plano de ação.* |  |
| **5.3** | *O Serviço de Inspeção Municipal* ***não demonstra*** *estar regulamentado, estruturado e ativo (art. 7 Decreto 55.324/2020), necessita apresentar plano de ação para as adequações das não conformidades apontadas e a implementação de melhorias.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **OBSERVAÇÕES ADICIONAIS** |
|  | |

**O Serviço de Inspeção Municipal deve elaborar um plano de ação para correção das não conformidades apontadas nos comentários, no prazo de 30 dias, o qual deve ser enviado para** [susafrs@agricultura.rs.gov.br](mailto:susafrs@agricultura.rs.gov.br) **com cópia para** [protocolo-dipoa@agricultura.rs.gov.br](mailto:protocolo-dipoa@agricultura.rs.gov.br).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEAs RESPONSÁVEIS PELA ATIVIDADE** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **AUTORIDADES E TÉCNICOS PRESENTES NA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS / PARECER** |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** |
|  |

|  |
| --- |
| **PARECER CONCLUSIVO (FAVORÁVEL OU DESFAVORÁVEL) EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO** |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS EMITIDOS** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEAs RESPONSÁVEIS PELA ATIVIDADE** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **FEA DA INSPEÇÃO LOCAL** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **MÉDICOS VETERINÁRIOS VINCULADOS** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **ESTABELECIMENTO** | | **ASSINATURA / CARIMBO** | |
|  | |  | |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |