

	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
	ROTEIRO PARA INSPEÇÃO SANITÁRIA	

Utilização em caráter experimental, para avaliação, sugestões e validação

RESPONSÁVEIS PELA INSPEÇÃO: ☐ GVES ☐ GRS: _____ ☐ Município

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

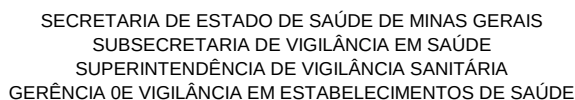
Razão social					
Nome fantasia					
Endereço (Rua, Av., Número, Complemento)			Bairro	Município	UF MG
Telefone (DDD, Telefone, Ramal)		Fax (DDD, Fax, Ramal)		E-mail	
CNPJ	CNES	Inscrição estadual		Alvará de localização	
		☐ Sim ☐ Não	Nº: _____	☐ Sim ☐ Não	Nº: _____
Alvará sanitário Lei 13317/99 art.85					
☐ Sim ☐ Não	Nº: _____	Expedido em: _____		Obs: _____	
Atividade licenciada					
Responsável legal					
					CPF: _____
Responsável técnico(a) Lei 13317/99 art.86					
					Reg. profissional: _____

DADOS GERAIS

Natureza da instituição					
☐ Pública	☐ Filantrópica	☐ Conveniada/SUS	☐ Privada	☐ Outra:	
Abrangência			População referenciada		
☐ Municipal	☐ Microrregional	☐ Macrorregional			
Construção		Estágio da construção			
☐ Específica	☐ Adaptada	☐ Mista	☐ Concluída	☐ Semi-concluída	☐ Em reforma ☐ Em ampliação
Obs:					

CARACTERIZAÇÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA

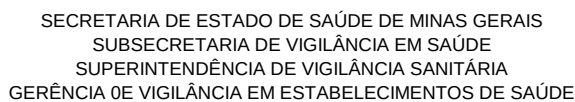
Data/período da inspeção	
Objetivo da inspeção	
☐	Alvará sanitário inicial
☐	Renovação do alvará sanitário
☐	Credenciamento
☐	Verificação das determinações da Notificação nº _____ de _____
☐	Averiguação de denúncia: _____
☐	Investigação de evento adverso
Obs:	



Utilização em caráter experimental, para avaliação, sugestões e validação

[illegible][illegible]

Nome	Função



Utilização em caráter experimental, para avaliação, sugestões e validação

[illegible]