

LOGO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO INVESTIGATIVA

Empresa:
Período de Inspeção:

Cidade, XX de XX de XXXX.

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

- 1.1. **Razão Social:** preencher com o nome empresarial do estabelecimento.
- 1.2. **Nome Fantasia:** preencher com o nome empresarial do estabelecimento.
- 1.3. **CNPJ:** preencher com o CNPJ do estabelecimento e assinalar se matriz ou filial.
Matriz Filial
- 1.4. **Endereço:** preencher com o logradouro, número, complemento, bairro, CEP, cidade e estado.
- 1.5. **País:** preencher com o país onde a empresa está localizada.
- 1.6. **Telefone:** preencher com o número do telefone do responsável técnico pela planta.
- 1.7. **Endereço eletrônico:** preencher com o endereço eletrônico utilizado pela empresa para comunicações com a vigilância sanitária.
- 1.8. **Responsável legal:** preencher com o nome do responsável legal da empresa. CPF: preencher com o número do CPF
- 1.9. **Responsável técnico:** preencher com o nome do responsável técnico da empresa. Número de Inscrição no Conselho respectivo: preencher com o número da inscrição do RT e unidade da federação.
- 1.10. **Licença de Funcionamento/ Sanitária n°** preencher com o número da licença.
Data: preencher com a data da publicação da licença atual.
Não possui Licença.
- 1.11. **Autorização de Funcionamento n°** preencher com o número da Autorização de Funcionamento concedida pela ANVISA.
- 1.12. **Certificação de BPF n°:** Preencher com o número/ ano da resolução de certificação, caso a empresa disponha de certificação de BPF.
Validade: Preencher com a validade da certificação de boas práticas de fabricação caso esteja vigente.
- 1.13. **Outros documentos importantes:** preencher com outros tipos de licenças que forem relevantes (documentos legais (licença ambiental, corpo de bombeiros etc.).

2. OBJETIVOS DA INSPEÇÃO INVESTIGATIVA

Descrever resumidamente o objetivo da fiscalização

3. EQUIPE INSPETORA

- Nome do inspetor 1:** preencher com o nome completo do inspetor 1.
- Código do inspetor 1:** preencher com o código de cadastro do inspetor na Anvisa, Visa Estadual ou Municipal.
- Nome do inspetor 2:** preencher com o nome completo do inspetor 2.
- Código do inspetor 2:** preencher com o código de cadastro do inspetor na Anvisa, Visa Estadual ou Municipal.

4. PESSOAS CONTACTADAS

Nome: preencher com o nome completo da pessoa contactada **Cargo:** preencher com o cargo da pessoa contactada
Contato: preencher com o e-mail da pessoa contactada

Nome: Escolher um item.	Cargo:Escolher um item.	Contato: Escolher um item.
Nome: Escolher um item.	Cargo:Escolher um item.	Contato: Escolher um item.
Nome: Escolher um item.	Cargo:Escolher um item.	Contato: Escolher um item.
Nome: Escolher um item.	Cargo:Escolher um item.	Contato: Escolher um item.
Nome: Escolher um item.	Cargo:Escolher um item.	Contato: Escolher um item.
Nome: Escolher um item.	Cargo:Escolher um item.	Contato: Escolher um item.

5. RELATÓRIO

Descrever livremente evidências coletadas, irregularidades, base legal, relato de situação e o que mais couber, em alinhamento com o objetivo da fiscalização.

6. ORIENTAÇÕES

Informações gerais à empresa acerca de eventuais ações para correção das irregularidades, se couber.

7. ENCAMINHAMENTOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Descrever livremente possíveis ações posteriores, condicionamento a resultados de coletas de amostras de produtos, dificuldades de campo, justificativas relacionadas à eventual impossibilidade de tomada e ações no momento, limitações encontradas e o que mais couber.

8. CONCLUSÃO

Concluir, com subsídio do relatório acima e base legal aplicável, acerca da regularidade ou não das evidências coletadas em campo.

9. MEDIDAS ADOTADAS/ DOCUMENTOS EMITIDOS

Descrever quais foram as medidas adotadas e documentos emitidos pela autoridade sanitária (termos, autos).

10. AMOSTRAS FISCAIS

Descrever se foram tomadas amostras fiscais, referenciar o número do Termo de coleta de amostras.

11. LISTA DE ANEXOS

Descrever os documentos que serão anexados ao relatório.

12. ASSINATURAS

Nome do Inspetor (informar se o inspetor atuou como observador)	Nome/Sigla da Instituição (a qual o inspetor pertence)	Esfera de Atuação do Inspetor (Federal, Estadual ou Municipal)	Assinatura
--	---	---	------------

Escolher um item.			

13. REGISTRO DE ENTREGA DO RELATÓRIO, TERMOS E AUTOS

Termos e autos relacionados:

Data de recebimento: ____/____/____.

Nome e função/cargo do responsável pelo recebimento do relatório:

Documento de identificação: _____

Assinatura: _____