



UGETGVCTK'F G'GUVCF Q'F C'UC—F G

EQQTF GPCF QTK'F G'E QPVTQNG'F G'F QGPY CU'
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

UWDCPGZQ'III6'''6'''RQTVCTK'EXU134223

CVKXK CF G'TGNCEKQP CF C'C"
RTQF WWQU'F G'K VGTEUUG'F C'UC—F G"

K'""K HQTO CY δ GU'CF O K HVT CVKCU"

"RTGGPEJ KO GPVQ'QDTH CV- TQ'RGNQ'UGTXW Q'F G'XH KZPEK'UCPN'f TK

30 PàRTQVQEONQ

40 FCVC'RTQVQEONQ

50 PàRTQEGUU'F G'QTH GO

KK6'''K GP VHE CY i Q'F Q'GUVCDGNGE KO GP VQ"

RTGGPEJ KO GPVQ'RGNQ'TGS WHE'CPVG

60 PàEGXU

70 EPRL" . . / -

80 TC\ i Q'UQEKNTPOG

90 PQOG'HCPVUC"

KK6"ECTCEVGTK CY i Q'F C'CVKXK CF G"

:0 EPCG – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo III), que acompanha o presente formulário, assinale uma das alternativas abaixo e siga as respectivas instruções para complementação da informação:"

F HURGPUCY i Q'G'CTO C\ GP CO GP VQ'R—DNEQ'F G'O GF E CO GP VQU'G'RTQF WWQURCT C'UC—F G"
/ Somente CNAE : **634/622** (Anexo I, Agrupamento 91, Grupo IV)
- Preencher somente o Bloco III.1.

HCDTK"
/ Todos CNAE do Subgrupo A (Anexo I, Grupo I)
- Preencher somente o Bloco III.2.

F HVTEDWQT C'TKO RQTVCF QTC"
- Todos CNAE do Subgrupo B (Anexo I, Grupo I)
/ Preencher somente o Bloco III.3.

EQO\ TEQ'XCTGLUVC"
/ Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Anexo I, Subgrupo C, Grupo I)
- Preencher somente o Bloco III.4.

RTGUVCY i Q'F G'UGTXW QUEQO'RTQF WWQUTGNCEKQP CF QUI 'UC—F G"
- Somente para os CNAE **8292-0/00** (Agr.30), **7433/923'e 7433/91;** (Agrupamento 40) e : **34;/222** (Agrupamento 60) – (Anexo I, Subgrupo D, Grupo I) – Preencher somente o Bloco III.5.

90 AFE - Informe os dados da Autorização de Funcionamento da Empresa, se houver:

Nº:"

DATA:" / /

ATIVIDADES AUTORIZADAS -

Registre códigos correspondentes:
(Consultar Quadro 25 abaixo)

100 AE - Informe os dados da Autorização Especial, se houver:

Nº:

-

DATA:" / /

ATIVIDADES AUTORIZADAS - Registre códigos
correspondentes:(Consultar Quadro 25 abaixo)

KK6'/F HURGPUCY i Q'G'CTO C\ GP CO GP VQ'R—DNEQ'F G"
O GF E CO GP VQU'G'RTQF WWQURCT C'C'UC—F G"

110 Refere-se ao CNAE : **634/622** do Agrupamento 91 / Grupo IV /"Assinale a atividade realizada.

CTO C\ GP CO GP VQ"
G'GZRGF K i Q"

DCPEQ'F G"
CNKO GP VQU"

F HURGPUCY i Q"
LWF E KEN"

F HURGPUCY i Q"
RCHUWU"

WRF V"

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____ "



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.3 – PORTARIA CVS 11/2023

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO:

Estão dispensados de preenchimento deste formulário:

- Comércio Varejista de Cosméticos (Agrupamento 26)
- Comércio Varejista de Alimentos (Agrupamento 21), exceto:
 - Depósitos Fechados com CNAE: 4711-3/01 e 4711-3/02; e,
 - Comércio Varejista de Alimentos que dispõe de transporte próprio.
- Controle de Pragas Urbanas (CNAE 8122-2/00)
- Transporte de Produtos Relacionados à Saúde (Agrupamento 50)

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. **Nº DO PROTOCOLO** – Informe o número do protocolo do serviço competente ao qual se refere a entrada da solicitação do presente documento.
2. **DATA DO PROTOCOLO** – Informe o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) do protocolo do serviço competente ao qual se refere a entrada da solicitação do presente documento.
3. **Nº PROCESSO DE ORIGEM** – Registre o número do processo de origem do estabelecimento, reconhecido pelo serviço de vigilância sanitária competente.

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. **Nº CEVS** – Informe o Número CEVS somente no caso de solicitação de renovação de Licença Sanitária (LS) ou de alteração de dados cadastrais de estabelecimento já licenciado.
5. **CNPJ** – Informe o número do cadastro de pessoa jurídica - CNPJ registrado no campo correspondente do Anexo III – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.
6. **RAZÃO SOCIAL / NOME** – Informe a mesma razão social ou nome registrado no campo correspondente do Anexo III – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.
7. **NOME FANTASIA** – Informe, se pertinente, o nome fantasia registrado no campo correspondente do Anexo III – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.3 – PORTARIA CVS 11/2023

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

8. **CNAE** – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo III), que acompanha o presente formulário, assinale uma das alternativas abaixo e siga as respectivas instruções para complementação da informação.

- **DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE** – Quando tratar-se de estabelecimento destinado à regulamentação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais (CNAE **8412-4/00** do Agrupamento 91, Grupo IV), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.1.
- **FABRIL** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade fabril (CNAE de um dos Agrupamentos 01 a 09, Subgrupo A, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.2.
- **DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade de distribuição e ou importação (CNAE do Subgrupo B, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.3.
- **COMÉRCIO VAREJISTA** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade comercial varejista (CNAE dos Agrupamentos 21 e 28, Subgrupo C, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.4.
- **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade de prestação de serviços com produtos relacionados à saúde - CNAE **8292-0/00** Agrupamento 30; ou **5211-7/01** ou **5211-7/99** Agrupamento 40; ou CNAE **8129-0/00** Agrupamento 60; todos do Subgrupo D, Grupo I - assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.5.

9. **AFE** – Informe os dados solicitados da Autorização de Funcionamento da Empresa, se houver:

- **Nº** - Informe o número da AFE publicada em Diário Oficial da União.
- **DATA** - Informe a data de publicação em Diário Oficial da União da referida AFE.
- **ATIVIDADES AUTORIZADAS** - Registre os códigos correspondentes às atividades autorizadas da referida AFE, conforme publicação em Diário Oficial da União.

• **Nota:** Consulte o Quadro 25, no final deste SUBANEXO III.3, para identificar os códigos a serem assinalados.

10. **AE** – Informe os dados solicitados da Autorização Especial, se houver:

- **Nº** - Informe o número da AE publicada em Diário Oficial da União.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.3 – PORTARIA CVS 11/2023

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

- **DATA** - Informe a data de publicação em Diário Oficial da União da referida AE.
- **ATIVIDADES AUTORIZADAS** - Registre os códigos correspondentes às atividades autorizadas da referida AE, conforme publicação em Diário Oficial da União.

• **Nota:** Consulte o Quadro 25, no final deste Subanexo III.3, para identificar os códigos a serem assinalados.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO III.3 – PORTARIA CVS 11/2023

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

III.1 – DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

Verifique se o CNAE declarado no Anexo III que acompanha este formulário é o 8412-4/00 (Agrupamento 81, Subgrupo A, Grupo III, do Anexo I desta Portaria). Em caso afirmativo, preencha as informações deste bloco.

11. - Assinale alternativas do item a; ou, do item b para identificar as atividades exercidas no estabelecimento objeto de licenciamento sanitário:

a) Assinale uma ou mais alternativas

- **ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO** – Refere-se ao estabelecimento público de armazenamento e expedição (almoxarifado ou depósito) de produtos regulados pela vigilância sanitária para unidades de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS.
- **DISPENSAÇÃO JUDICIAL** - Refere-se ao estabelecimento público de produtos regulados pela vigilância sanitária cujas distribuições atendem determinações judiciais.
- **DISPENSAÇÃO PAF/SUS** - Refere-se ao estabelecimento público de dispensação de medicamentos presentes nos Programas de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde do SUS.
- **UPDT** – Refere-se à Unidade Pública Dispensadora de Talidomida (UPDT), estabelecimento público de dispensação controlada do medicamento Talidomida.

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL – O responsável legal declarado no Anexo III, Bloco VI, deve registrar seu visto neste campo, após preenchimento.

Nota: Se informada a atividade neste Bloco III.1 encaminhe somente a primeira página ao serviço de vigilância sanitária competente, preenchida e assinada (visto), acompanhado do **Anexo III**, também preenchida e assinada.

DADOS AUXILIARES

Quadro 25 – ATIVIDADES AUTORIZADAS

CÓD	TIPO	CÓD	TIPO
53	ARMAZENAR	02	IMPORTAR
69	COMERCIALIZAR	70	MANIPULAR
14	DISTRIBUIR	54	PRODUZIR
12	EMBALAR	05	PURIFICAR
10	EXPEDIR	55	REEMBALAR
17	EXPORTAR	07	SINTETIZAR
06	EXTRAIR	04	TRANSFORMAR
67	FRACIONAR	09	TRANSPORTAR
39	DISPENSAR MEDICAMENTOS CONTENDO SUBSTÂNCIAS SUJEITAS AO CONTROLE ESPECIAL		
20	DISPENSAR MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL		
66	MANIPULAR MEDICAMENTOS ESTÉREIS		
64	MANIPULAR PRODUTOS MAGISTRAIS		
63	MANIPULAR PRODUTOS OFICINAIS		
68	PRESTAR SERVIÇO FARMACÊUTICO		