



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

# Portaria CVS 1/2020

## Subanexo V. 3

*Solicitação de atos de vigilância sanitária*

*Atividade relacionada à produtos de interesse da saúde*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. Nº PROCESSO DE ORIGEM

### II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. Nº CEVS

5. CNPJ / CPF

6. RAZÃO SOCIAL / NOME

7. NOME FANTASIA

### III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

8. CNAE – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo V), 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**  
- Somente CNAE 8412-4/00 (Anexo I, Agrupamento 91, Grupo IV)  
- Preencher somente o Bloco III.1.

**FABRIL**  
- Todos CNAE do Subgrupo A (Anexo I, Grupo I)  
- Preencher somente o Bloco III.2.

**DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA**  
- Todos CNAE do Subgrupo B (Anexo I, Grupo I)  
- Preencher somente o Bloco III.3.

**COMÉRCIO VAREJISTA**  
- Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Anexo I, Subgrupo C, Grupo I)  
- Preencher somente o Bloco III.4.

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**  
- Somente para os CNAE 5211-7/01 e 5211-7/99 (Agrupamento 40), 8129-0/00 (Agrupamento 60) – (Anexo I, Subgrupo D, Grupo I)  
- Preencher somente o Bloco III.5.

### III.1 - DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE

9. Refere-se ao CNAE 8412-4/00 do Agrupamento 91 / Grupo IV - Assinale a atividade realizada.

**ARMAZENAMENTO  
E EXPEDIÇÃO**

**BANCO DE  
ALIMENTOS**

**DISPENSAÇÃO  
JUDICIAL**

**DISPENSAÇÃO  
PAF SUS**

**UPDT**

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.2 - FABRIL

#### 11. INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA SAÚDE - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 05/ Subgrupo A/ Grupo I (Quadro 18, verso da primeira folha deste Subanexo V.3)

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Assinale uma ou mais alternativas de “a”; ou a atividade “b”; ou a atividade “c”, assinalando, em seguida, os métodos utilizados para esterilização.

a.  FABRICAR  TRANSPORTAR  IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO  EXPORTAR

b.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

c.  ESTERILIZAR POR:  ETO  RADIAÇÃO IONIZANTE  OUTROS

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO** - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto industrializado e as respectivas Classes de Risco referente à Classe de Produtos.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 04 Produtos para Saúde	Classe de Risco			
	I	II	III	IV
<input type="checkbox"/> 099 ACESSÓRIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 100 APARELHOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 102 EQUIPAMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 103 INSTRUMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 104 MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 105 MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 106 MATERIAL OU ARTIGO LÍQUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 107 MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 108 MATERIAL OU ARTIGO SÓLIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 109 MOBILIÁRIO – ESPECÍFICO DA ÁREA DA SAÚDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 110 OUTROS PRODUTOS PARA SAÚDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 112 PRODUTOS PARA DIAGNÓSTICO DE USO “IN VITRO”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTESUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.2 - FABRIL

#### 12. INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES

- Refere-se aos CNAE do Agrupamento 06 / Subgrupo A / Grupo I (Quadro 18, verso da primeira folha deste Subanexo V.3)

##### A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a.  FABRICAR       TRANSPORTAR       IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO       EXPORTAR
- b.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

##### A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto industrializado e os respectivos Graus de Risco referente às Classes de Produto.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 05 Cosméticos	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 084 COSMÉTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 138 REPELENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 090 OUTROS COSMÉTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

Categorias de Produtos da Classe de Produto 06 Produtos de Higiene	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 089 PRODUTOS DE HIGIENE PARA ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS CORPORAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 088 PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 087 PRODUTOS DE HIGIENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

Categorias de Produtos da Classe de Produto 07 Perfumes	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 085 ODORIZANTES DE AMBIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 086 PERFUMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.2 - FABRIL

**13. INDÚSTRIA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS** - Refere-se a todos os CNAE do Agrupamento 07/ Subgrupo A/ Grupo I (Quadro 18, verso da primeira folha deste Subanexo V.3)

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a.  FABRICAR                       TRANSPORTAR                       IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO                       EXPORTAR
- b.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO** - Assinale um ou mais códigos da Categoria do Produto industrializado e os respectivos Graus de Risco referente à Classe de Produto.

Categorias de Produtos da Classe de Produto 08 Saneantes Domissanitários	Grau de Risco	
	I	II
<input type="checkbox"/> 150 ALVEJANTES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 151 BRANQUEADORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 152 DESINCRUSTANTES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 153 DETERGENTES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 154 FINALIZADORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 155 LIMPADORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 156 NEUTRALIZADORES DE ODORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 157 POLIDORES DE METAIS (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 158 PRÉ-LAVAGEM E PÓS-LAVAGEM (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 159 REMOVEDORES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 160 SABÕES (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 161 SAPONÁCEOS (LIMPEZA GERAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 162 ALGICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 163 DESINFETANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 164 ESTERILIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 165 DESODORIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 166 FUNGICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 167 GERMICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 168 SANITIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 169 POTABILIZADORES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 170 PRODUTOS BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 171 INSETICIDA (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 172 JARDINAGEM AMADORA (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 173 MOLUSCICIDAS (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 174 RATICIDAS (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 175 REPELENTES (DESINFESTANTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.2 - FABRIL

#### 14. INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 08 / Subgrupo A / Grupo I

##### A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a.  FABRICAR     TRANSPORTAR     IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO     EXPORTAR     EMBALAR – Embalagem Primária e ou Secundária
- b.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

##### A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da Categoria do Produto industrializado referente às Classes de Produtos 01 e 02 ou somente da Classe de Produtos 20.

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 01 Medicamentos

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 001 ANOVULATÓRIOS                    | <input type="checkbox"/> 008 ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS                 |
| <input type="checkbox"/> 002 ANTIBIÓTICOS                     | <input type="checkbox"/> 124 OPOTERÁPICOS                               |
| <input type="checkbox"/> 242 ANTROPOSÓFICOS                   | <input type="checkbox"/> 014 PRODUTOS OFICINAIS                         |
| <input type="checkbox"/> 115 CEFALOSPORÍNICOS E PENICILÍNICOS | <input type="checkbox"/> 146 SOLUÇÃO PARENTERAL DE GRANDE VOLUME - SPGV |
| <input type="checkbox"/> 011 FITOTERÁPICOS                    | <input type="checkbox"/> 145 SOROS E VACINAS                            |
| <input type="checkbox"/> 006 HEMODERIVADOS                    | <input type="checkbox"/> 004 DEMAIS CATEGORIAS                          |
| <input type="checkbox"/> 012 HOMEOPÁTICOS                     | <input type="checkbox"/> 243 OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS                   |
| <input type="checkbox"/> 007 HORMÔNIOS                        | <input type="checkbox"/> 244 RADIOFÁRMACOS                              |

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle especial

- 003 CONTROLE ESPECIAL

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 20 Gases Medicinais – ATENÇÃO: Ao assinalar a alternativa abaixo, as demais categorias de produto, mesmo selecionadas, serão desconsideradas.

- 213 GASES MEDICINAIS

##### B. LINHAS FARMACÊUTICAS - Assinale um ou mais códigos de Linha Farmacêutica referente às Classes de Produtos indicadas.

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 01 Medicamentos

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 LÍQUIDOS ESTÉREIS                      | <input type="checkbox"/> 08 SEMISSÓLIDOS NÃO ESTÉREIS             |
| <input type="checkbox"/> 02 LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS                  | <input type="checkbox"/> 09 SEMISSÓLIDOS NÃO ESTÉREIS HORMONAIIS  |
| <input type="checkbox"/> 03 LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS CEFALOSPORÍNICOS | <input type="checkbox"/> 10 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS                  |
| <input type="checkbox"/> 04 PRODUTOS ESTÉREIS                      | <input type="checkbox"/> 11 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS CEFALOSPORÍNICOS |
| <input type="checkbox"/> 05 PRODUTOS ESTÉREIS CEFALOSPORÍNICOS     | <input type="checkbox"/> 12 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS CITOTÓXICOS      |
| <input type="checkbox"/> 06 PRODUTOS ESTÉREIS CITOTÓXICOS          | <input type="checkbox"/> 13 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS HORMONAIIS       |
| <input type="checkbox"/> 07 PRODUTOS ESTÉREIS PENICILÍNICOS        | <input type="checkbox"/> 14 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS PENICILÍNICOS    |

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle especial

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 LÍQUIDOS ESTÉREIS     | <input type="checkbox"/> 08 SEMISSÓLIDOS NÃO ESTÉREIS       |
| <input type="checkbox"/> 02 LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS | <input type="checkbox"/> 10 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS            |
| <input type="checkbox"/> 04 PRODUTOS ESTÉREIS     | <input type="checkbox"/> 13 SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS HORMONAIIS |

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTESUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.2 - FABRIL

#### 15. INDÚSTRIA DE FARMOQUÍMICOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 09 / Subgrupo A / Grupo I

##### A. ATIVIDADES PRÓPRIAS – Assinale uma ou mais alternativas de “a” ou a atividade “b”

- a.  FABRICAR       TRANSPORTAR       IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO       EXPORTAR
- b.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

##### A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da Categoria do Produto industrializado referente às Classes de Produtos indicadas.

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 03 Insumos Farmacêuticos

- 013 INSUMO FARMACÊUTICO

###### Categorias de Produtos da Classe de Produto 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial.

- 010 INSUMOS FARMACÊUTICOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL

##### B. LINHAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS - Assinale um ou mais códigos da Linha de Insumos Farmacêuticos referente às Classes de Produtos indicadas.

###### Linhas de Insumos Farmacêuticos da Classe de Produto 03 Insumos Farmacêuticos

- 15 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS
- 16 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS BIOLÓGICOS
- 17 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR EXTRAÇÃO ANIMAL
- 18 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA
- 19 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA – ETAPA DE PURIFICAÇÃO
- 20 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR EXTRAÇÃO VEGETAL
- 21 INSUMOS FARMACÊUTICOS NÃO ATIVOS

###### Linhas de Insumos Farmacêuticos da Classe de Produto 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial.

- 15 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS
- 18 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA
- 19 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR SÍNTESE QUÍMICA – ETAPA DE PURIFICAÇÃO
- 20 INSUMOS FARMACÊUTICOS ATIVOS OBTIDOS POR EXTRAÇÃO VEGETAL

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.3 – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA

#### 16. COMÉRCIO ATACADISTA

- Refere-se a todos CNAE do Subgrupo B / Grupo I (Quadro 18, verso da primeira folha deste Subanexo V.3).

##### A. ATIVIDADES PRÓPRIAS - Assinale uma ou mais alternativas de "a"; ou assinale a alternativa "b"; ou, "c".

a.  DISTRIBUIR     IMPORTAR     EXPORTAR     ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA     TRANSPORTE PRÓPRIO  
b.  FRACIONAR INSUMO FARMACEUTICO (Somente CNAE 4644-3/01)    c.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

##### A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da respectiva Classe de Produtos (Quadro 20, próxima folha)

Classe 01 Medicamentos																							
<input type="checkbox"/> 001	<input type="checkbox"/> 002	<input type="checkbox"/> 004	<input type="checkbox"/> 006	<input type="checkbox"/> 007	<input type="checkbox"/> 008	<input type="checkbox"/> 011	<input type="checkbox"/> 012	<input type="checkbox"/> 014	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 146	<input checked="" type="checkbox"/> 242	<input checked="" type="checkbox"/> 243	<input checked="" type="checkbox"/> 244								
Classe 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial				Classe 03 Insumos Farmacêuticos				Classe 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial				Classe 20 Gases Medicinais											
<input type="checkbox"/> 003	<input type="checkbox"/> 005	<input type="checkbox"/> 007	<input type="checkbox"/> 009	<input type="checkbox"/> 013	<input type="checkbox"/> 010	<input type="checkbox"/> 213																	
Classe 09 Alimentos Industrializados																							
<input type="checkbox"/> 015	<input type="checkbox"/> 027	<input type="checkbox"/> 032	<input type="checkbox"/> 039	<input type="checkbox"/> 045	<input type="checkbox"/> 053	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 222	<input type="checkbox"/> 228	<input type="checkbox"/> 232	<input type="checkbox"/> 019	<input type="checkbox"/> 028	<input type="checkbox"/> 034	<input type="checkbox"/> 040	<input type="checkbox"/> 046	<input type="checkbox"/> 054	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 132	<input type="checkbox"/> 183	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 229	<input type="checkbox"/> 233
<input type="checkbox"/> 020	<input type="checkbox"/> 029	<input type="checkbox"/> 035	<input type="checkbox"/> 043	<input type="checkbox"/> 047	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 234	<input type="checkbox"/> 021	<input type="checkbox"/> 030	<input type="checkbox"/> 037	<input type="checkbox"/> 044	<input type="checkbox"/> 048	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 139	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 231	<input type="checkbox"/> 237
<input type="checkbox"/> 022	<input type="checkbox"/> 038	<input type="checkbox"/> 052	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 227	<input type="checkbox"/> 238																		
Classe 10 Aditivo para Alimento e Coadjuvantes de Tecnologia						Classe 12 Embalagem para Alimentos			Classe 14 Verniz Sanitário														
<input type="checkbox"/> 016	<input type="checkbox"/> 017	<input type="checkbox"/> 236	<input type="checkbox"/> 050	<input type="checkbox"/> 051	<input type="checkbox"/> 141																		

##### A.2. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto comercializado e suas respectivas Classes de Risco, referente à Classe de Produto 4 (Quadro 20, próxima folha)

Classe Produto 04 Produtos para Saúde:	<input type="checkbox"/> 099	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 106	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 108	<input type="checkbox"/> 109	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 112
	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>
	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>

##### A.3. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto comercializada e os respectivos Graus de Risco, referente às Classes de Produto indicadas (Quadro 20, próxima folha)

Classe Produto 05 Cosméticos:	<input type="checkbox"/> 084	<input type="checkbox"/> 090	<input type="checkbox"/> 138	Classe Produto 06 Produtos de Higiene:	<input type="checkbox"/> 087	<input type="checkbox"/> 088	<input type="checkbox"/> 089	Classe Produto 07 Perfume:	<input type="checkbox"/> 085	<input type="checkbox"/> 086			
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>			
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>		II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>		II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>			
Classe Produto 08 Produtos Saneantes Domissanitários:	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 151	<input type="checkbox"/> 152	<input type="checkbox"/> 153	<input type="checkbox"/> 154	<input type="checkbox"/> 155	<input type="checkbox"/> 156	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 159	<input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 162
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
Classe Produto 08 Produtos Saneantes Domissanitários:	<input type="checkbox"/> 163	<input type="checkbox"/> 164	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 166	<input type="checkbox"/> 167	<input type="checkbox"/> 168	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 172	<input type="checkbox"/> 173	<input type="checkbox"/> 174	<input type="checkbox"/> 175
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>

VIRE →



**16. COMÉRCIO ATACADISTA**

- Refere-se a todos CNAE do Subgrupo B / Grupo I (Quadro 18, verso da primeira folha deste Subanexo V.3).

**B. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS** – Assinale uma ou mais Classe de Produtos (Quadro 20, próxima folha) e a respectiva Atividade Terceirizada (“a” a “d”) contratada pela empresa. Para cada atividade terceirizada informe o CNPJ de uma ou mais empresa responsável pelo seu desenvolvimento.

Classe de Produto:  04 a. ASSISTÊNCIA TÉCNICACNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . Classe de Produto:  04  05  06  07  08  09  10  12  14 b. ARMAZENAGEM DE PRODUTO ACABADOCNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . Classe de Produto:  05  06  07  08  09  10  12  14 c. CONTROLE DE QUALIDADECNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . Classe de Produto:  01  02  03  15  04  05  06  07  08  09  10  12  14 d. TRANSPORTECNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . CNPJ:  .  .  .  .  .  .  /  .  . 

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### DADOS AUXILIARES

Quadro 20 - CATEGORIA DE PRODUTOS SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTOS

CLASSE 01 - MEDICAMENTO		CLASSE 01 - MEDICAMENTO	
CÓD.	TIPO	CÓD.	TIPO
001	ANOVULATÓRIOS	008	ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS
002	ANTIBIÓTICOS	124	OPOTERÁPICOS
242	ANTROPOSÓFICOS	014	PRODUTOS OFICINAIS
115	CEFALOSPORÍNICOS E PENICILÍNICOS	244	RADIOFÁRMACOS
011	FITOTERÁPICOS	146	SOLUÇÃO PARENTERAL DE GRANDE VOLUME - SPGV
006	HEMODERIVADOS	145	SOROS E VACINAS
012	HOMEOPÁTICOS	243	OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS
007	HORMÔNIOS	004	DEMAIS CATEGORIAS
<b>CLASSE 02 - MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL</b>		<b>CLASSE 03 - INSUMO FARMACÊUTICO</b>	
003	CONTROLE ESPECIAL	013	INSUMOS FARMACÊUTICOS
<b>CLASSE 15 - INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL</b>		<b>CLASSE 20 - GASES MEDICINAIS</b>	
010	INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL	213	GASES MEDICINAIS
<b>CLASSE 04 - PRODUTO PARA SAÚDE</b>			
099	ACESSÓRIOS	106	MATERIAL OU ARTIGO LÍQUIDO
100	APARELHOS	107	MATERIAL OU ARTIGO SEMI-SÓLIDO
102	EQUIPAMENTOS	108	MATERIAL OU ARTIGO SÓLIDO
103	INSTRUMENTOS	109	MOBILIÁRIOS (ESPECÍFICO DA ÁREA DE SAÚDE)
104	MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL	110	OUTROS PRODUTOS PARA SAÚDE
105	MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL	112	PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO "IN VITRO"
<b>CLASSE 05 - COSMÉTICO</b>		<b>CLASSE 06 - PRODUTO DE HIGIENE</b>	
084	COSMÉTICOS	087	PRODUTOS DE HIGIENE
138	REPELENTES	088	PRODUTOS DE HIGIENE BUCAL (ESCOVA E FIO/FITA DENTAL)
090	OUTROS COSMÉTICOS	089	PRODUTOS DE HIGIENE PARA ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS CORPORAIS (TAMPÃO, ABSORVENTES E FRALDAS)
<b>CLASSE 07 - PERFUME</b>			
086	PERFUMES	085	ODORIZANTES DE AMBIENTE
<b>CLASSE 08 - SANEANTE DOMISANITÁRIO</b>			
162	ALGICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	155	LIMPADORES (LIMPEZA GERAL)
150	ALVEJANTES (LIMPEZA GERAL)	173	MOLUSCICIDAS (DESINFESTANTES)
151	BRANQUEADORES (LIMPEZA GERAL)	156	NEUTRALIZADORES DE ODORES (LIMPEZA GERAL)
152	DESINCRUSTANTES (LIMPEZA GERAL)	157	POLIDORES DE METAIS (LIMPEZA GERAL)
163	DESINFETANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	169	POTABILIZADORES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)
165	DESODORIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	158	PRÉ-LAVAGEM E PÓS-LAVAGEM (LIMPEZA GERAL)
153	DETERGENTES (LIMPEZA GERAL)	170	PRODUTOS BIOLÓGICOS
164	ESTERILIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	174	RATICIDAS (DESINFESTANTES)
154	FINALIZADORES (LIMPEZA GERAL)	159	REMOVEDORES (LIMPEZA GERAL)
166	FUNGICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	175	REPELENTES (DESINFESTANTES)
167	GERMICIDAS (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)	160	SABÕES (LIMPEZA GERAL)
171	INSETICIDA (DESINFESTANTES)	168	SANITIZANTES (PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA)
172	JARDINAGEM AMADORA (DESINFESTANTES)	161	SAPONÁCEOS (LIMPEZA GERAL)

VIRE →

**Quadro 20 - CATEGORIA DE PRODUTOS SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTOS (cont.)**

<b>CLASSE 09 - ALIMENTO</b>			
<b>CÓD</b>	<b>TIPO</b>	<b>CÓD</b>	<b>TIPO</b>
015	AÇÚCARES E PRODUTOS PARA ADOÇAR	045	CONDIMENTOS PREPARADOS
019	ADOÇANTES DIETÉTICOS	048	CREMES VEGETAIS
020	ÁGUA NATURAL	052	ERVA MATE
022	ÁGUAS ADICIONADAS DE SAIS	053	ESPECIARIAS/TEMPEROS E MOLHOS
021	ÁGUAS MINERAIS	226	FARELOS E MISTURA A BASE DE FARELO DE CEREAIS
220	ALIMENTOS A BASE DE CEREAIS PARA ALIMENTAÇÃO INFANTIL	054	FARINHAS
114	ALIMENTOS COM ALEGAÇÕES DE PROPRIEDADES FUNCIONAIS E /OU DE SAÚDE	227	FÓRMULAS INFANTIS
221	ALIMENTOS DE TRANSIÇÃO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA	228	FRUTAS, LEGUMES E OU VERDURAS MINIMAMENTE PROCESSADOS
027	ALIMENTOS PARA CONROLE DE PESO	117	GELADOS COMESTÍVEIS E PREPARADOS PARA GELADOS COMESTÍVEIS
028	ALIMENTOS PARA DIETAS COM INGESTÃO CONTROLADA DE AÇÚCARES	120	GELO
029	ALIMENTOS P/ DIETAS C/ RESTRIÇÃO DE NUTRIENTES	229	GUARANÁ EM PÓ, BASTÃO OU SEMENTE
032	ALIMENTOS PARA IDOSOS	121	MASSAS
030	ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL	230	MELADO, MELAÇO E RAPADURA
222	ALIMENTOS PRONTOS PARA CONSUMO	122	NOVOS ALIMENTOS E OU NOVOS INGREDIENTES
183	AMENDOINS PROCESSADOS E DERIVADOS	123	ÓLEOS VEGETAIS, GORDURAS VEGETAIS E CREME VEGETAL
034	AMIDOS E FÉCULAS	125	PAES
035	BALAS, CAMELOS, GOMAS DE MASCARE SIMILARES	231	PREPARADO LÍQUIDO AROMATIZADO
037	BISCOITOS E BOLACHAS	232	PRODUTOS DE FRUTAS
038	CAFÉS	136	PRODUTOS DE SOJA
039	CEREAIS E DERIVADOS	233	PRODUTOS DE VEGETAIS
224	CEVADA TORRADA E MOÍDA E SOLÚVEL	234	PRODUTOS PROTEICOS DE ORIGEM VEGETAL (EXCETO SOJA)
040	CHÁS	139	SAL
132	CHOCOLATE, BOMBONS E PRODUTOS DE CACAU	140	SAL HIPOSSÓDICO / SUCEDÂNEOS DE SAL
225	COGUMELOS COMESTÍVEIS	142	SEMENTES OLEAGINOSAS OU NÃO
043	COMPOSTO DE ERVA-MATE	237	SUPLEMENTOS ALIMENTARES
044	COMPOSTO LÍQUIDO PRONTO PARA O CONSUMO	238	SUPLEMENTO ALIMENTARES CONTENDO ENZIMAS OU PROBIÓTICOS/PROBIÓTICOS
		046	VEGETAIS EM CONSERVA - EXCETO PALMITO
		047	VEGETAIS EM CONSERVA - PALMITO
<b>CLASSE 10 – ADITIVO PARA ALIMENTO E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA</b>		<b>CLASSE 12 – EMBALAGENS PARA ALIMENTOS</b>	
<b>CÓD</b>	<b>TIPO</b>	<b>CÓD</b>	<b>TIPO</b>
016	AROMAS	050	EMBALAGENS
236	ENZIMAS E PREPARAÇÕES ENZIMÁTICAS	051	EMBALAGENS RECICLADAS
017	OUTROS ADITIVOS PARA ALIMENTOS		
<b>CLASSE 14 – VERNIZ SANITÁRIO</b>			
141	VERNIZ SANITÁRIO		



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.4 – COMÉRCIO VAREJISTA

#### 17. COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 21 / Subgrupo C / Grupo I:

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS - Assinale uma ou mais alternativas correspondentes à atividade:

a.  TRANSPORTAR

b.  ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO (Somente CNAE 4711-3/01 e 4711-3/02)

#### 18. COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS - Refere-se aos CNAE do Agrupamento 28 / Subgrupo C / Grupo I:

A. ATIVIDADE - Assinale o tipo de estabelecimento ("a", "b", "c" ou "d") referente ao CNAE declarado no Anexo V. Em seguida, as atividades pertinentes ao estabelecimento assinalado:

a.  DROGARIA – CNAE 4771-7/01

- ADMINISTRAR / APLICAR MEDICAMENTOS
- AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS
- COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO
- DISPENSAR ISOTRETINOINA
- DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL
- FRACIONAR MEDICAMENTOS
- PERFURAR LÓBULO AURICULAR
- PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA
- PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR

b.  FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO – CNAE 4771-7/02

- ADMINISTRAR / APLICAR MEDICAMENTOS
  - AFERIR PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS
  - COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO
  - DISPENSAR ISOTRETINOINA
  - DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL
  - FRACIONAR MEDICAMENTOS
  - PERFURAR LÓBULO AURICULAR
  - PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA
  - PRESTAR ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR
- MANIPULAR:
- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO     | <input type="checkbox"/> PENICILÍNICO                      | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS  |
| <input type="checkbox"/> CEFALOSPORÍNICO | <input type="checkbox"/> PROD. ESTÉRIL NUTRIÇÃO PARENTERAL | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS A PARTIR DE INSUMOS OU MATÉRIAS PRIMAS, INCLUSIVE DE ORIGEM VEGETAL |
| <input type="checkbox"/> CITOSTÁTICO     | <input type="checkbox"/> PROD. ESTÉRIL QUIMIOTERÁPICO      | <input type="checkbox"/> SUBSTÂNCIAS DE BAIXO ÍNDICE TERAPÊUTICO - SBIT                                   |
| <input type="checkbox"/> HORMÔNIO        | <input type="checkbox"/> OUTROS PRODUTOS ESTÉREIS          | <input type="checkbox"/> SUBSTÂNCIAS SUJEITAS AO CONTROLE ESPECIAL  |

c.  FARMÁCIA HOMEOPÁTICA – CNAE 4771-7/03

- MANIPULAR MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS
- COMERCIALIZAR POR MEIO REMOTO

d.  ERVANARIA – CNAE 4771-7/03

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

**19. ARMAZEM GERAL** - Refere-se ao CNAE 5211-7/01 do Agrupamento 40 / Subgrupo D / Grupo I:

**A. CLASSE DE PRODUTOS ARMAZENADOS** - Assinale um ou mais códigos da Classe de Produtos objetos de armazenagem

- 01 MEDICAMENTO
- 02 MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 03 INSUMO FARMACÊUTICO
- 15 INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 04 PRODUTO PARA SAÚDE
- 05 COSMÉTICO
- 06 PRODUTO DE HIGIENE
- 07 PERFUME
- 08 SANEANTE DOMISSANITÁRIO
- 09 ALIMENTO
- 10 ADITIVO PARA ALIMENTO
- 12 EMBALAGEM PARA ALIMENTOS
- 14 VERNIZ SANITÁRIO

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTESUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

**20. DEPÓSITO DE MERCADORIAS PARA TERCEIROS** - Refere-se aos CNAE 5211-7/99 do Agrupamento 40 / Subgrupo D / Grupo I:

**A. CLASSE DE PRODUTOS ARMAZENADOS** - Assinale um ou mais códigos da Classe de Produtos objetos de armazenagem

- 01 MEDICAMENTO
- 02 MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 03 INSUMO FARMACÊUTICO
- 15 INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL
- 04 PRODUTO PARA SAÚDE
- 05 COSMÉTICO
- 06 PRODUTO DE HIGIENE
- 07 PERFUME
- 08 SANEANTE DOMISSANITÁRIO
- 09 ALIMENTO
- 10 ADITIVO PARA ALIMENTO
- 12 EMBALAGEM PARA ALIMENTOS
- 14 VERNIZ SANITÁRIO

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

**21. ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS** - Refere-se ao CNAE 8129-0/00 do Agrupamento 60 / Subgrupo D / Grupo I:

**A. ATIVIDADE** - Assinale uma das atividades abaixo:

A.1.  **PROCESSAR**

– Assinale esta alternativa quando tratar-se somente de prestação de serviço de processamento de produtos para saúde.

A.2.  **ESTERILIZAR COMO ETAPA DE FABRICAÇÃO**

– Assinale esta alternativa quando tratar-se da prestação de serviço de esterilização como etapa de fabricação de produtos para a saúde.

Em seguida, assinale o método utilizado:

**ETO**

**RADIAÇÃO IONIZANTE**

**OUTROS**

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO V.3 E JUNTAR AO ANEXO V TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

### 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 / CPF** – Informe o número do cadastro de pessoa jurídica - CNPJ ou de pessoa física - CPF registrado no campo correspondente do Anexo V – 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 V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.
7. **NOME FANTASIA** – Informe, se pertinente, o nome fantasia registrado no campo correspondente do Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.

### III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

8. **CNAE** – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo V), 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 **5211-7/01** ou **5211-7/99** ou CNAE **8129-0/00**, Agrupamentos 40 e 60 respectivamente do Subgrupo D, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.5.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

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

Verifique se o CNAE declarado no Anexo V que acompanha este formulário é o **8142-4/00** (Agrupamento 81, Subgrupo A, Grupo III, do Anexo I desta Portaria). Em caso afirmativo, preencha as informações deste bloco.

9. Assinale apenas uma das alternativas abaixo para identificar o tipo de atividade exercida no estabelecimento objeto de licenciamento **sanitário**:

- **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 V, Bloco VI, deve registrar seu visto neste campo, após preenchimento.

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

## III.2 – FABRIL

### PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

Verifique a qual atividade fabril corresponde o CNAE declarado no Anexo V que acompanha este formulário e preencha somente as informações das atividades correspondentes, conforme orientado.

**Nota:** Consulte o Quadro 18, no verso da primeira folha do formulário, para identificar o Grupo e o Subgrupo e ou Agrupamento ao qual pertence o CNAE declarado no Anexo V.

**10. INDÚSTRIA DE ALIMENTOS** – Em caso de estabelecimento fabril de alimentos, ou de água mineral, ou de aditivos para alimentos ou de embalagem de alimentos (Agrupamentos 01 a 04), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da Licença Sanitária. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Assinale também, se pertinente, as demais atividades exercidas nesta unidade, sob responsabilidade própria da empresa: *Transportar* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado no formulário “Anexo V” e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos industrializados, referentes a **uma** das Classes de Produto indicadas:

**Nota:** Consulte o Quadro 3, no verso do formulário, para identificar os códigos a serem assinalados.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 10, Bloco III.2**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas (vistos) pelos responsáveis.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

**11. INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA SAÚDE** – Em caso de estabelecimento fabril de produtos para saúde (Agrupamento 05), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b” ou “c”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Assinale também, se pertinente, as demais atividades exercidas nesta unidade, sob responsabilidade própria da empresa: *Transportar* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado no formulário “Anexo V” e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**c. ESTERILIZAR POR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril que realiza a esterilização de produtos como etapa de fabricação. Em seguida, assinale, quando pertinente, uma ou mais alternativas para informar o método de esterilização utilizado: *ETO* e ou *Radiação Ionizante* e ou *Outros*.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos industrializados e as respectivas Classes de Risco (**I, II, III** e ou **IV**), referente à *Classe Produto 04 – Produtos para Saúde*.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 11, Bloco III.2**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.

**12. INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES** – Em caso de estabelecimento fabril de produtos cosméticos ou de higiene ou de perfumes (Agrupamento 06), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Assinale também, se pertinente, as demais atividades exercidas nesta unidade, sob responsabilidade própria da empresa: *Transportar* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado no Anexo V e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos industrializados e os respectivos Graus de Risco (**I** e ou **II**), correspondente à **uma** das Classes de Produto.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 12, Bloco III.2**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

**13. INDÚSTRIA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS** – Em caso de estabelecimento fabril de produtos saneantes domissanitários (Agrupamento 07), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Em seguida, assinale, quando pertinente, as alternativas correspondentes às demais atividades exercidas nesta unidade: *Transporte Próprio* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos industrializados e os respectivos Graus de Risco (**I** e ou **II**), referente à *Classe de Produto 08 – Saneante Domissanitário*.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 13, Bloco III.2**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste *Anexo V.3* e do formulário completo *Anexo V*. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.

**14. INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS** – Em caso de estabelecimento fabril de indústria de medicamentos (Agrupamento 08), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Assinale também, se pertinente, as demais atividades exercidas nesta unidade, sob responsabilidade própria da empresa: *Transportar* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado no Anexo V e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO** – Assinale um ou mais códigos das Categorias dos Produtos industrializados referentes às Classes de Produtos *01 Medicamentos* e ou *02 Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial*, ou somente da Classe de Produtos *20 Gases Medicinais*.

**Nota:** Ao assinalar a Categoria de Produto *213 Gases Medicinais*, as demais categorias de produtos, mesmo selecionadas, serão desconsideradas, visto que o estabelecimento fabricante de gases medicinais necessita de **Licença Sanitária (LS)** específica.

**B. LINHAS FARMACÊUTICAS** – Assinale um ou mais códigos da Linha Farmacêutica referente às Classes de Produto indicadas.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 14, Bloco III.2**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

**15. INDÚSTRIA DE FARMOQUÍMICOS** – Em caso de estabelecimento fabril de indústria de farmoquímicos (Agrupamento 09), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Assinale também, se pertinente, as demais atividades exercidas nesta unidade, sob responsabilidade própria da empresa: *Transportar* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado no Anexo V e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos industrializados, referentes às Classes de Produto indicadas:

**B. LINHAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS** – Assinale um ou mais códigos da Linha de Insumos Farmacêuticos referente às Classes de Produto indicadas.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 15, Bloco III.2**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

### III.3 – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

**16. COMÉRCIO ATACADISTA** - Verifique se o CNAE declarado no Anexo V que acompanha este formulário pertence ao comércio atacadista Subgrupo B do Grupo I do Anexo I desta Portaria. Em caso afirmativo, preencha as informações dos blocos correspondentes, como segue:

**Nota:** Consulte o Quadro 18, no verso da primeira folha do formulário, para identificar o Grupo e o Subgrupo e ou Agrupamento ao qual pertence o CNAE declarado no Anexo V.

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b” ou “c”, observando:

**a. DISTRIBUIR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de estabelecimento comercial atacadista distribuidora de produtos relacionados à saúde. Em seguida, assinale, quando pertinente, as alternativas correspondentes às demais atividades exercidas nesta unidade: *Importar; Exportar; Armazenar* em área própria (mesmo endereço); e ou quando possuir *Transporte Próprio* para seus produtos.

**b. FRACIONAR INSUMO FARMACÊUTICO** – Assinale esta alternativa somente quando tratar-se de estabelecimento comercial atacadista de insumos farmacêuticos ativos, que fraciona em área própria, substâncias químicas ativas utilizadas na fabricação de medicamentos, classificado pelo código CNAE **4644-3/01**.

**c. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado no formulário Anexo V e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade comercial atacadista.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos comercializados referentes às Classes de Produto indicadas.

**Nota:** Consulte Quadro 20, na folha seguinte ao formulário, para identificar os códigos a serem assinalados.

**A.2. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos comercializados e as respectivas Classes de Risco (I, II, III e ou IV), referente à *Classe Produto 04 – Classe de Produtos para Saúde*.

**Nota:** Consulte Quadro 20, na folha seguinte ao formulário, para identificar os códigos a serem assinalados.

**A.3. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos comercializados e as respectivas Classes de Risco (I e ou II), referente às Classes de Produto indicadas.

**Nota:** Consulte Quadro 20, na folha seguinte ao formulário, para identificar os códigos a serem assinalados.

**B. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS** – Refere-se às atividades realizadas por empresas prestadoras de serviços para o estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**.  
Assinale uma ou mais Classes de Produtos correspondentes à atividade terceirizada:

**a. ASSISTÊNCIA TÉCNICA** – Refere-se à contratação da prestação de serviço de assistência técnica de produtos da Classes de Produtos *04 Produtos para Saúde*.

**CNPJ** – Registre o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica de uma ou mais empresa contratada para o desenvolvimento da respectiva atividade.

**b. ARMAZENAGEM DE PRODUTO ACABADO** Refere-se à contratação da prestação de serviço de armazenamento dos produtos, conforme Classes de Produtos assinaladas:

**Classe 04** – Produtos para Saúde.

**Classe 05** – Cosméticos.

**Classe 06** – Produtos de Higiene.

**Classe 07** – Perfume.

**Classe 08** – Produtos Saneantes Domissanitários.

**Classe 09** – Alimentos industrializados.

**Classe 10** – Aditivo para Alimento e Coadjuvantes de Tecnologia.

**Classe 12** – Embalagem para Alimentos.

**Classe 14** – Verniz Sanitário

**CNPJ** – Registre o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica de uma ou mais empresa contratada para o desenvolvimento da respectiva atividade.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

**c. CONTROLE DE QUALIDADE** – Refere-se à contratação da prestação de serviço de controle de qualidade na comercialização dos produtos pertencentes às Classes de Produtos informadas:

**Classe 05** – Cosméticos.

**Classe 06** – Produtos de Higiene.

**Classe 07** – Perfume.

**Classe 08** – Produtos Saneantes Domissanitários.

**Classe 09** – Alimentos industrializados.

**Classe 10** – Aditivo para Alimento e Coadjuvantes de Tecnologia.

**Classe 12** – Embalagem para Alimentos.

**Classe 14** – Verniz Sanitário

**CNPJ** – Registre o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica de uma ou mais empresa contratada para o desenvolvimento da respectiva atividade.

**d. TRANSPORTE** – Refere-se à contratação da prestação de serviço de transporte dos produtos das referidas Classes de Produtos.

**Classe 01** – Medicamentos.

**Classe 02** – Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial.

**Classe 03** – Insumos Farmacêuticos.

**Classe 15** – Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial.

**Classe 04** – Produtos para Saúde.

**Classe 05** – Cosméticos.

**Classe 06** – Produtos de Higiene.

**Classe 07** – Perfume.

**Classe 08** – Produtos Saneantes Domissanitários.

**Classe 09** – Alimentos industrializados.

**Classe 10** – Aditivo para Alimento e Coadjuvantes de Tecnologia.

**Classe 12** – Embalagem para Alimentos.

**Classe 14** – Verniz Sanitário

**CNPJ** – Registre o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica de uma ou mais empresa contratada para o desenvolvimento da respectiva atividade.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 16, Bloco III.3**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

### III.4 – COMÉRCIO VAREJISTA PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

Verifique se o CNAE declarado no Anexo V que acompanha este formulário pertence ao comércio varejista do Agrupamento 21 ou 28 do Subgrupo C, Grupo I, do Anexo I desta Portaria. Em caso afirmativo, preencha as informações deste bloco.

**Nota:** Consulte o Quadro 18, no verso da primeira folha do formulário, para identificar o Grupo e o Subgrupo e ou Agrupamento ao qual pertence o CNAE declarado no Anexo V.

**17. COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS** – Em caso de estabelecimento comercial varejista de alimentos (Agrupamento 21), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento, objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Neste caso, assinale uma ou mais alternativas abaixo, observando:

**a. TRANSPORTAR** – Assinale esta alternativa quando o estabelecimento comercial varejista dispor de transporte próprio para seus produtos.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Refere-se somente ao estabelecimento comercial varejista identificado pelo CNAE **4711-3/01** ou **4711-3/02**. Neste caso, assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso do estabelecimento onde se pratica a venda dos produtos.

**18. COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS** – Em caso de estabelecimento comercial varejista de medicamentos (Agrupamentos 28), informe:

A. **ATIVIDADE** – Refere-se às atividades desenvolvidas, segundo o tipo de estabelecimento objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Assinale apenas um tipo de estabelecimento (“a”, “b”, “c” ou “d”), conforme o CNAE declarado no Anexo V, observando:

a. **DROGARIA** – Assinale esta alternativa quando o CNAE declarado no formulário *Anexo V* for **4771-7/01**. Em seguida, assinale somente as atividades desenvolvidas no estabelecimento: *Administrar/aplicar medicamentos*; e ou *Aferir parâmetros fisiológicos e bioquímicos*; e ou *Comercializar por meio remoto*; e ou *Dispensar isotretinoína*; e ou *Dispensar medicamentos sujeitos ao controle especial*; e ou *Fracionar medicamentos*; e ou *Perfurar lóbulo auricular*; e ou *Prestar atenção farmacêutica*; e ou *Prestar atenção farmacêutica domiciliar*.

b. **FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO** – Assinale esta alternativa quando o CNAE declarado no formulário *Anexo V* for o **4771-7/02**. Em seguida, assinale, quando pertinente, as atividades desenvolvidas no estabelecimento: *Administrar/aplicar medicamentos*; e ou *Aferir parâmetros fisiológicos e bioquímicos*; e ou *Comercializar por meio remoto*; e ou *Dispensar isotretinoína*; e ou *Dispensar medicamentos sujeitos ao controle especial*; e ou *Fracionar medicamentos*; e ou *Perfurar lóbulo auricular*; e ou *Prestar atenção farmacêutica*; e ou *Prestar atenção farmacêutica domiciliar*; e ou *Manipular produtos estéreis*; e ou *Manipular substâncias de baixo índice terapêutico*; e ou *Manipular antibióticos, hormônios, citostáticos e substâncias sujeitas ao controle especial*; e ou *Manipular medicamentos a partir de insumos ou matérias-primas, inclusive de origem vegetal*.

c. **FARMÁCIA HOMEOPÁTICA** – Assinale esta alternativa quando o CNAE declarado no formulário *Anexo V* for o **4771-7/03** Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos Homeopáticos e que não se caracterize como Ervanaria. Em seguida, assinale somente as atividades desenvolvidas no estabelecimento: *Manipular medicamentos homeopáticos*; e ou *Comercializar por meio remoto*.

d. **ERVANARIA** – Assinale esta alternativa quando o CNAE declarado no formulário *Anexo V* for o **4771-7/03** e o estabelecimento comercial varejista se caracterizar como ervanaria.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade num destes **itens (17 ou 18), Bloco III.4**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

SUBANEXO V.3 – INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

### III.5 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

Verifique se o CNAE declarado no Anexo V que acompanha este formulário pertence ao estabelecimento prestador de serviços com produtos relacionados à saúde dos Agrupamentos 40 e 60 do Subgrupo D, Grupo I, do Anexo I desta Portaria. Em caso afirmativo, preencha as informações correspondentes, como segue:

**Nota:** Consulte o Quadro 18, no verso da primeira folha do formulário, para identificar o Grupo e o Subgrupo e ou Agrupamento ao qual pertence o CNAE declarado no Anexo V.

**19. ARMAZÉM GERAL** – Em caso de estabelecimento, objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**, que presta serviço de armazenamento (depósito), inclusive em câmaras frigoríficas e silos, de produtos sujeitos à atuação da vigilância sanitária, por conta de terceiros, com emissão de warrant (certificado de garantia que permite a negociação da mercadoria), sob CNAE **5211-7/01** (Agrupamento 40), informe:

**A. CLASSE DE PRODUTOS ARMAZENADOS** – Assinale um ou mais códigos da Classe de Produtos objeto de armazenagem, conforme alternativas apresentadas no formulário.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 19, Bloco III.4**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.

**20. DEPÓSITO DE MERCADORIAS PARA TERCEIROS** – Em caso de estabelecimento, objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**, que presta serviço de armazenamento (depósito), inclusive em câmaras frigoríficas e silos, de produtos sujeitos à atuação da vigilância sanitária, por conta de terceiros, sob CNAE **5211-7/99** (Agrupamento 40), informe:

**A. CLASSE DE PRODUTOS ARMAZENADOS** – Assinale um ou mais códigos da Classe de Produtos objeto de armazenagem, conforme alternativas apresentadas no formulário.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 20, Bloco III.5**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.

**21. ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS** – Em caso de estabelecimento com CNAE **8129-0/00**

(Agrupamento 60), informe:

**A. ATIVIDADE** – Refere-se à atividade desenvolvida no estabelecimento, objeto da solicitação da **Licença Sanitária (LS)**. Assinale uma das opções abaixo:

**a. PROCESSAR** – Assinale esta alternativa quando no estabelecimento se desenvolver a prestação de serviços de processamento de produto para a saúde.

**b. ESTERILIZAR COMO ETAPA DE FABRICAÇÃO** - Assinale esta alternativa quando no estabelecimento prestador de serviço houver a esterilização de produtos de interesse para a saúde como etapa de fabricação. Assinale em seguida os métodos utilizados: *Óxido de Etileno* (E.T.O.); e ou *Radiação ionizante*; e ou *Outros*.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 21, Bloco III.5**, imprima e encaminhe esta folha ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado da primeira folha deste **Anexo V.3** e do formulário completo **Anexo V**. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.