



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS – SS-4**  
Divisão de Vigilância Sanitária- São Bernardo do Campo/SP  
Rua Pietro Franchini, nº 47– Centro  
CEP 09720-560 -e-mail: vigilancia.produtos@saobernardo.sp.gov.br

## Roteiro de Autoinspeção – Comércio varejista de produtos para saúde/correlatos

Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone:	email:

<b><u>INFORMAÇÕES GERAIS</u></b>	
1. A empresa trabalha com as seguintes classes de produtos (assinalar com um X): ( ) produtos para a saúde/correlatos/ ( ) outros. Quais _____	
2. A empresa possui as seguintes atividades (assinale com X): ( ) comércio varejista ( ) assist. técnica	
3. A empresa possui Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela ANVISA?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>INSTALAÇÕES</u></b>	
4. Apresenta boas condições gerais (higiene, piso, teto, parede, iluminação, elétrica, hidráulica) ?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
5. O estabelecimento possui entrada independente?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>SANITÁRIO</u></b>	
6. Condições gerais (higiene, piso, teto, parede, iluminação, elétrica, hidráulica)	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>ÁREA DE RECEBIMENTO</u></b>	
7. Apresenta boas condições gerais (higiene, piso, teto, parede, iluminação, elétrica, hidráulica) ?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>ÁREA DE ARMAZENAGEM (ESTOQUE)</u></b>	
8. Apresenta boas condições gerais (higiene, piso, teto, parede, iluminação, elétrica, hidráulica) ?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
9. Executa Controle do prazo de validade e verificando que o primeiro produto que entra é o primeiro que sai?	
10. O tamanho da área de estoque é suficiente para armazenar produtos de maneira adequada?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>ÁREA PRODUTOS DEVOLVIDOS/REPROVADOS</u></b>	
11. Existe área segregada e identificada para produtos danificados, reprovados e vencidos?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>PRODUTOS</u></b>	
12. Os produtos comercializados pela empresa possuem registro no Ministério da Saúde/ ANVISA?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
13. Os produtos são adquiridos de fornecedores regularizados no Órgão Sanitário Competente?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
14. A empresa possui produtos com rotulagem adequada? ( ) nome, dizeres em português, ( ) lote, ( ) validade, ( ) fabricante/fornecedor, endereço, CNPJ, ( ) condições de armazenamento, ( ) responsável técnico e conselho profissional	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>PRODUTOS TERMOLÁBEIS</u></b>	
15. A empresa comercializa produtos que exigem controle de temperatura (produtos termolábeis)?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
16. Existem equipamentos para controle de temperatura com registro e monitorização sistemática dos produtos termolábeis (refrigerador/termômetro)?	S    N    NA ( ) ( ) ( )
<b><u>TRANSPORTE</u></b>	
17. O transporte dos produtos é feito em veículo(s) de propriedade da empresa?	S    N    NA ( ) ( ) ( )

18. Estes veículos possuem boas condições?	S ( )	N ( )	NA ( )
19. Utiliza correio / moto/avião para entrega?	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>RASTREABILIDADE</b> 20. Quando um produto sai com defeito de fabrica e tem necessidade de recolhimento, a empresa consegue devolver ao fornecedor?	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>ASSISTENCIA TÉCNICA (preencher se tiver)</b> 21. Anota em planilha o serviço realizado?	S ( )	N ( )	NA ( )
22. Esta assistência é credenciada/autorizada pelo fabricante?	S ( )	N ( )	NA ( )
23. Como sabe que algum produto está com problema e precisa ser recolhido?	S ( )	N ( )	NA ( )

**BASE LEGAL:** Decreto Estadual 12342/78

LEGENDA:    S = SIM            N = NÃO            NA = NÃO APLICÁVEL (NÃO EXECUTA O SERVIÇO)

**Assumo que as informações são verídicas e exatas (artigo 9º da Resolução SS 012/2014)**

**Nome ( Responsável Técnico):** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_