



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Ações de Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

**PERGUNTAS NECESSÁRIAS PARA DETERMINAR O RISCO
DO ANEXO III – SUPERVISÃO DE MEDICAMENTOS E
PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE**

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA					
Razão social (pessoa física) ou nome (pessoa física):					
CNPJ ou CPF:			Insc. Municipal:		
2 - PERGUNTAS NECESSÁRIAS PARA DETERMINAR O RISCO DO ANEXO XX					
CNAE	ATIVIDADE	Nº	PERGUNTA	SIM	NÃO
4664-8/00	Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças	33	O resultado do exercício da atividade compreenderá a comercialização de produtos para a saúde?		
4930-2/01	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal	34	Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue, produtos que necessitam de condições especiais de temperatura e umidade?		
4930-2/02	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional	34	Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue, produtos que necessitam de condições especiais de temperatura e umidade?		
5211-7/01	Armazéns gerais - emissão de warrant	35	Haverá, no exercício da atividade, o armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue e/ou produtos que necessitem de condições especiais de temperatura e umidade?		
5211-7/99	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis	35	Haverá, no exercício da atividade, o armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue e/ou produtos que necessitem de condições especiais de temperatura e umidade?		
Local e Data	_____, ____/____/____	Assinatura do requerente/Procurador (anexar procuração)	_____ CPF:		