64. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS - REGISTRE O SOLICITADO REFERENTE À EMPRESA CONTRATADA E ÀS CLASSES DE PRODUTOS, ASSINALANDO COM UM "X" AS ATIVIDADES TERCEIRIZADAS E O TIPO DE MATERIAL ARMAZENADO, QUANDO FOR O CASO.

RAZÃO SOCIAL CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA (TERCEIRO) — CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO	☐ EMBALAR ☐ TRANSPORTAR ☐ REALIZAR ETAPA FABRICAÇÃO ☐ ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO ☐ ASSISTÊNCIA TÉCNICA ☐ ARMAZENAR ☐ MAT. PRIMA ☐ MAT. EMBALAGEM ☐ PROD. ACABADO ☐ ATENDIMENTO AO CLIENTE
RAZÃO SOCIAL CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA (TERCEIRO) — CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO	☐ EMBALAR ☐ TRANSPORTAR ☐ REALIZAR ETAPA FABRICAÇÃO ☐ ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO ☐ ASSISTÊNCIA TÉCNICA ☐ ARMAZENAR ☐ MAT. PRIMA ☐ MAT. EMBALAGEM ☐ PROD. ACABADO ☐ ATENDIMENTO AO CLIENTE
RAZÃO SOCIAL CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA (TERCEIRO) — CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO	☐ EMBALAR ☐ TRANSPORTAR ☐ REALIZAR ETAPA FABRICAÇÃO ☐ ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO ☐ ASSISTÊNCIA TÉCNICA ☐ ARMAZENAR ☐ MAT. PRIMA ☐ MAT. EMBALAGEM ☐ PROD. ACABADO ☐ ATENDIMENTO AO CLIENTE
RAZÃO SOCIAL CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA (TERCEIRO) — CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO	☐ EMBALAR ☐ TRANSPORTAR ☐ REALIZAR ETAPA FABRICAÇÃO ☐ ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO ☐ ASSISTÊNCIA TÉCNICA ☐ ARMAZENAR ☐ MAT. PRIMA ☐ MAT. EMBALAGEM ☐ PROD. ACABADO ☐ ATENDIMENTO AO CLIENTE
RAZÃO SOCIAL CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA (TERCEIRO) — CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO	☐ EMBALAR ☐ TRANSPORTAR ☐ REALIZAR ETAPA FABRICAÇÃO ☐ ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO ☐ ASSISTÊNCIA TÉCNICA ☐ ARMAZENAR ☐ MAT. PRIMA ☐ MAT. EMBALAGEM ☐ PROD. ACABADO ☐ ATENDIMENTO AO CLIENTE
RAZÃO SOCIAL CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA (TERCEIRO) — CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSE DE PRODUTO	☐ EMBALAR ☐ TRANSPORTAR ☐ REALIZAR ETAPA FABRICAÇÃO ☐ ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DE PRODUTO ACABADO ☐ ASSISTÊNCIA TÉCNICA ☐ ARMAZENAR ☐ MAT. PRIMA ☐ MAT. EMBALAGEM ☐ PROD. ACABADO ☐ ATENDIMENTO AO CLIENTE

65. CATEGORIAS DE PRODUTOS - REGISTRE O SOLICITADO REFERENTE ÀS CATEGORIAS DE PRODUTO (EXCETO MEDICAMENTOS), ASSINALANDO COM "X" PARA IDENTIFICAR O GRAU / CLASSE DE RISCO CORRESPONDENTE.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	RISCO 1	2	3	4

66. CATEGORIAS DE MEDICAMENTOS: SE, NO QUADRO 63 A CLASSE DE PRODUTO "MEDICAMENTO" OU "MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL" ESTIVER ASSOCIADA COM A ATIVIDADE "FABRICAR OU COM A ATIVIDADE DE "MANIPULAR" PARA FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO NO QUADRO 63.A, ASSINALE COM UM "X" AS LINHAS DE PRODUÇÃO CORRESPONDENTES ÀS CATEGORIAS DE PRODUTO INFORMADAS.

LINHAS DE PRODUÇÃO DEFINIDAS POR FORMA FARMACÊUTICA / CATEGORIAS DE MEDICAMENTOS	ALOPÁTICOS - ANOVULATÓRIOS	ALOPÁTICOS – ANTIBIÓTICOS	ALOPÁTICOS - CEFALOSPORÍNICOS	ALOPÁTICOS – PENICILÍNICOS	ALOPÁTICOS – CONTROLE ESPECIAL	ALOPÁTICOS – DEMAIS CATEGORIAS	ALOPÁTICOS – ENTORPECENTES	ALOPÁTICOS – HEMODERIVADOS	ALOPÁTICOS – HORMÔNIOS	ALOPÁTICOS – ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS	ALOPÁTICOS – PSICOTRÓPICOS	FITOTERÁPICOS	HOMEOPÁTICOS	PRODUTOS OFICINAIS	OPOTERÁPICOS	SOROS E VACINAS	DEMAIS CATEGORIAS
ADESIVO TRANSDÉRMICO																	
AEROSOL																	
CÁPSULA GELATINOSA DURA																	
CÁPSULA GELATINOSA MOLE																	
SACHE																	
COLÍRIO																	
COLUTÓRIO																	
COMPRIMIDO																	
COMPRIMIDO EFERVESCENTE																	
COMPRIMIDO REVESTIDO																	
COMPRIMIDO VAGINAL																	
CREME																	
DRÁGEA																	
EFERVESCENTES																	
ELIXIR																	
EMPLASTO, ADESIVO CURATIVO																	
EMULSÃO																	
EMULSÃO PARENTERAL PEQ. VOL. C/ EST. FINAL																	
EMULSÃO PARENTERAL PEQ. VOL. S/ EST. FINAL																	
ENEMA																	
ESMALTE DE UNHA MEDICINAL																	
GAZE MEDICINAL																	
GEL																	
GEL OFTÁLMICO																	
GLÓBULO																	
GRÂNULO																	
GRÂNULO EFERVESCENTE																	
IMPLANTE																	
LOÇÃO																	
ÓLEO USO ORAL																	
ÓLEO USO TÓPICO																	
ÓVULO																	
PASTA																	
PASTILHA																	
PASTILHA EFERVESCENTE																	
POMADA																	
POMADA OFTÁLMICA																	
PÓ ESTÉRIL																	
PÓ LIÓFILO INJETÁVEL																	
PÓ LIÓFILO ORAL																	
PÓ PARA RECONSTITUIÇÃO ORAL																	
PÓ PARA USO EXTERNO																	
SABONETE MEDICINAL LÍQUIDO																	
SABONETE MEDICINAL SÓLIDO																	
SOLUÇÃO NASAL																	
SOLUÇÃO ORAL																	
SOLUÇÃO OTOLÓGICA																	
SOLUÇÃO TÓPICA																	
SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL																	
SOLUÇÃO PARA HEMODIÁLISE																	
SPGV BOLSA																	
SPGV FRASCO DE VIDRO																	
SPGV FRASCO PLÁSTICO																	
SPPV COM ESTERILIZAÇÃO FINAL																	
SPPV SEM ESTERILIZAÇÃO FINAL																	
SPRAY																	
SPRAY NASAL																	
SUPOSITÓRIO																	
SUSPENSÃO NASAL																	
SUSPENSÃO OFTALMICA																	
SUSPENSÃO ORAL																	
SUSPENSÃO OTOLÓGICA																	
SUSPENSÃO PARENTERAL PEQ. VOL. C/ EST. FINAL																	
SUSPENSÃO PARENTERAL PEQ. VOL. C/ EST. FINAL																	
TABLETE																	
TINTURA																	
UNGUENTO																	
XAMPU MEDICINAL																	
XAROPE																	
OUTROS																	

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
COVISA - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SIVISA - Sistema de Informações em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde

SUBANEXO XI-D - IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULOS

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMPETENTE

1. Nº DO PROTOCOLO _____ 2. DATA DO PROTOCOLO _____

II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - REGISTRAR OS MESMO DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

9. RAZÃO SOCIAL / NOME _____

10. NOME FANTASIA _____

11. CPNJ / CPF _____ 6. N.º CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER _____

5. CÓDIGO CNAE _____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO _____

III. SOLICITAÇÃO

4. Objeto da solicitação - assinale uma das opções abaixo:

☐ CADASTRO / LICENÇA INICIAL ☐ INCLUSÃO DE VEÍCULOS ☐ EXCLUSÃO

IV. IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS

67. Números dos RENAVAM

Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____
Nº RENAVAM: _____	Nº RENAVAM: _____

VISTO DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO: São Paulo,_____de_____de 20___

Responsável legal: _____ Responsável técnico: _____

CPF: _____ Nº INSC. CONSELHO: _____

autoridade certificadora oficial imprensaoficial GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO — GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO Secretaria de Governo — documento assinado digitalmente

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br quarta-feira, 14 de dezembro de 2016 às 04:42:31.